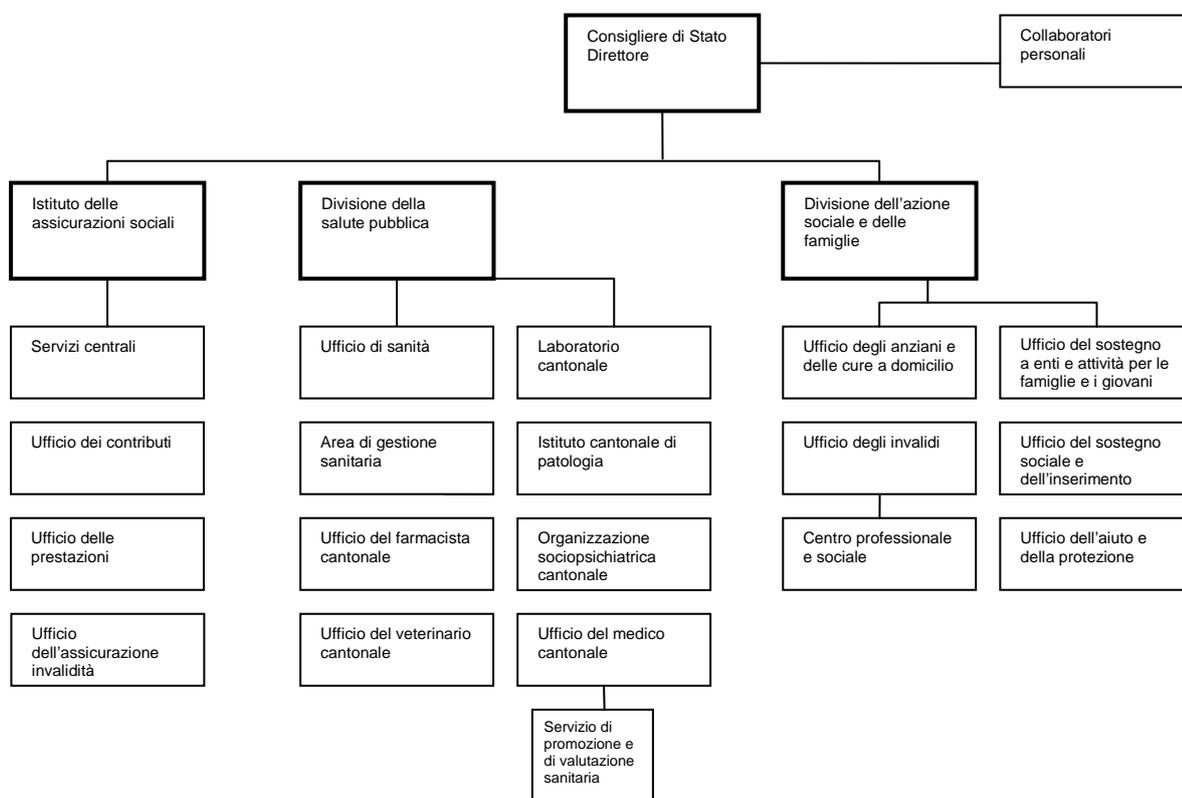


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	89
4.1	Considerazioni generali	89
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	91
4.2.1	L'indennità per insolvenza	93
4.2.2	Contributo per l'assistenza nell'Assicurazione invalidità: evoluzione dalla sua introduzione	95
4.2.3	Assegni figli, determinazione e implementazione del sistema di perequazione degli oneri fra Casse	97
4.2.4	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	98
4.3	Divisione della salute pubblica	98
4.3.1	Considerazioni generali	98
4.3.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	99
4.3.3	Ufficio di sanità (4.T24-26)	100
4.3.4	Area di gestione sanitaria	102
4.3.5	Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)	103
4.3.6	Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)	107
4.3.7	Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)	108
4.3.8	Laboratorio cantonale (4.T36-38)	110
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)	111
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)	112
4.3.11	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)	115
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	115
4.4.1	Considerazioni generali	115
4.4.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	116
4.4.3	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)	117
4.4.4	Ufficio degli invalidi (4.T65-66)	119
4.4.5	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)	121
4.4.6	Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-80)	123
4.4.7	Centro professionale e sociale di Cugnasco-Gerra (CPS)	125
4.4.8	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-90)	127

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Politica finanziaria

In questo ultimo anno di legislatura, dopo aver proceduto nell'ambito della manovra di riequilibrio finanziaria 2017-19 a un contenimento della spesa per la riduzione dei premi dell'assicurazione malattia (Ripam), con il preventivo 2019 si è previsto un aumento mirato delle risorse destinate a tale misura.

Con decisione governativa del 3 maggio 2017, infatti, il Consiglio di Stato ha autorizzato il Dipartimento della sanità e della socialità a commissionare uno studio al Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI con lo scopo di analizzare l'incidenza dei premi dell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie (LAMal) sul reddito lordo delle famiglie ticinesi, al lordo e al netto della Ripam. Lo studio SUPSI, consegnato al DSS nel settembre 2017, ha così consentito di valutare l'efficacia del modello ticinese di Ripam, evidenziando la necessità di intervenire tramite il dispositivo della Ripam per ridurre almeno in parte l'incidenza dei premi sul reddito lordo delle famiglie senza figli. La maggior spesa annua per il Cantone, valutata in 5 milioni di franchi, con un effetto trascurabile sui Comuni, è stata avallata dal parlamento contestualmente all'approvazione del preventivo 2019.

Politica sociale

La Riforma cantonale fiscale e sociale (messaggio n. 7417, approvato dal Gran Consiglio il 12 dicembre 2017), oggetto di referendum per la parte fiscale, è stata confermata nella votazione popolare del 29 aprile 2018. Questa riforma, introdotta in collaborazione con il DFE, ha consentito di destinare 20 milioni di franchi supplementari alle famiglie e alle strutture che favoriscono la conciliabilità tra responsabilità familiari e impegni professionali (asili nido, famiglie diurne, doposcuola ecc.). Son così potuti entrare in vigore:

- L'assegno parentale (una tantum di 3'000.- franchi per i nuovi nati)
- Gli aiuti finanziari per il pagamento delle rette negli asili nido (contributo universale a tutte le famiglie, contributo supplementare per i beneficiari di Ripam e contributo supplementare per i beneficiari dell'assegno di prima infanzia) e maggiori contributi alle strutture e dei servizi (nidi dell'infanzia, micro-nidi, centri extrascolastici e famiglie diurne) che sono subordinati al raggiungimento di criteri qualitativi, gestionali e di riconoscimento salariale alle operatrici e agli operatori di settore in accordo con le Direttive previste dal Dipartimento della Sanità e della Socialità.
- Ulteriori sussidi per il sostegno ai famigliari curanti
- Collaborazione con il mondo economico per attuare misure e progetti in favore della conciliabilità famiglia-lavoro.

Di fronte al costante aumento del numero dei dossier dell'assistenza sociale, nel 2017 si è proceduto a un primo intervento d'adeguamento degli effettivi dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) nonché all'avvio di un'analisi organizzativa tramite uno studio commissionato alla SUPSI. Anche a seguito delle risultanze dell'analisi della SUPSI, il Consiglio di Stato ha deciso l'istituzione di una nuova Sezione del sostegno sociale (SdSS), che comprenderà l'attuale Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) e un nuovo Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati (URAR), oggi Servizio dell'USSI. Per far fronte alle accresciute necessità del settore, è pure previsto di potenziare le risorse attribuite a queste unità amministrative.

Politica sanitaria

Dopo l'approvazione parlamentare a fine 2017 della revisione della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) il Dipartimento ha promosso una breve procedura di consultazione su alcuni requisiti introdotti dal Parlamento con riferimento all'autorizzazione all'esercizio della professione, dopo di che la revisione è entrata in vigore il 1° settembre 2018. Alcune disposizioni, segnatamente l'obbligo di segnalazione e il requisito della conoscenza di una seconda lingua nazionale per gli operatori sanitari universitari (LPMed), sono sospese a seguito di ricorsi inoltrati al Tribunale federale.

Il regime nazionale di moratoria per gli studi medici, che sarebbe dovuto scadere a giugno 2019, è stato prorogato di ulteriori due anni. Nel frattempo, il Consiglio federale ha proposto il 9 maggio 2018 un nuovo progetto (18.047) di revisione LAMal inteso a sostituire la limitazione delle autorizzazioni stabilita all'articolo 55a LAMal, aumentando le esigenze nei confronti dei fornitori di prestazioni e mettendo a disposizione dei Cantoni strumenti più efficaci per il contenimento l'offerta. La proposta, approvata dal Consiglio nazionale il 12 dicembre 2018, è ora sotto esame del Consiglio degli Stati.

Per la pianificazione ospedaliera, sono tuttora pendenti presso il Tribunale amministrativo federale i ricorsi presentati da tre istituti privati contro il DL entrato in vigore il 1° aprile 2016. A inizio 2018, sono invece entrati in funzione tre nuovi reparti di cure acute di minore intensità (RAMI), con un contratto quadro di prestazione per la durata della sperimentazione (2018-2019).

Il programma di screening mammografico coordinato dal Centro programma screening Ticino procede bene e la quota d'adesione da parte delle destinatarie (donne fra i 50 e in 70 anni) ha ormai raggiunto il 61%. Si sono inoltre avviati i lavori per l'attuazione dello screening colorettole deciso dal parlamento il 5 novembre 2018 approvando una mozione in merito.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)

Il 2018 è stato caratterizzato dall'assenza di modifiche legislative importanti, sia a livello cantonale sia federale. La riforma della Legge federale concernente le prestazioni complementari (LPC), annunciata per il 2019, è stata rinviata all'anno successivo, mentre l'approvazione della riforma fiscale e sociale cantonale in votazione popolare ha permesso di iniziare l'erogazione dell'assegno parentale dal 2019. A fine 2018 è stato altresì deciso di aumentare il limite di reddito disponibile sopra il quale decade il diritto al sussidio per la riduzione dei premi di cassa malati delle persone sole e delle coppie senza figli: grazie a tale modifica, queste persone potranno beneficiare di un sussidio maggiorato da gennaio 2019, per un costo complessivo di circa 5 milioni di franchi in più. La modifica, avallata dal Gran Consiglio nell'ultima seduta dell'anno, ha lo scopo di attenuare l'incidenza del costo dei premi sul bilancio domestico di queste due categorie di beneficiari, che in precedenza erano mediamente più gravati rispetto alle famiglie con figli.

Le attività svolte sono state sostanzialmente quelle ordinarie, in una logica di continuità, fatta eccezione per l'avvicendamento alla direzione, avvenuta a seguito del pensionamento dell'Avv. Carlo Marazza dopo 28 anni passati alla guida dell'Istituto, nonché per l'avvio ufficiale dell'attività del Servizio di controllo interno (SCI) e per la creazione di un nuovo sportello della Cassa cantonale di disoccupazione (CCAD) presso la sede dell'Ufficio regionale di collocamento (URC) di Bellinzona, realizzato allo scopo di migliorare l'accessibilità al servizio da parte della popolazione disoccupata.

Il gettito contributivo complessivo della Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, assicurato dai datori di lavoro, dai lavoratori indipendenti e dalle persone senza attività lucrativa, è stato di fr. 1'387'831'833.- (comprensivo anche dei contributi a favore dell'assicurazione disoccupazione e degli assegni familiari ordinari). L'incremento rispetto al 2017 è stato del 2.47%.

Per le prestazioni erogate, meritano particolare sottolineatura le seguenti evoluzioni:

- rendite e assegni grandi invalidi AVS e AI	fr.1'490'816'852.-	(+1.09%)
- prestazioni complementari AVS e AI	fr. 223'866'071.-	(-0.36%)
- sussidi per la riduzione premi cassa malati (ordinari e PC)	fr. 290'699'010.-	(+4.0%) ¹
- contributi assicurativi per insolventi	fr. 19'330'966.-	(+13.5%) ²
- assegni familiari (ordinari e agricoli)	fr. 195'290'774.-	(+8.2%)
- assegni integrativi e prima infanzia	fr. 31'303'933.-	(-2.5%)

La tabella seguente espone in forma riassuntiva la redistribuzione attuata in Ticino dall'IAS, la cui attività è caratterizzata soprattutto dalla garanzia dei redditi sostitutivi, di competenza federale, e dei redditi di complemento, di competenza federale e cantonale. I dati sono stati riaggregati secondo le principali funzioni che caratterizzano la sicurezza sociale. A fronte dei ricavi, di natura contributiva e fiscale, ci sono le spese per le varie assicurazioni sociali.

¹ Dati 2018 provvisori

² Dati 2018 provvisori

La tabella mostra le differenze, per i vari ambiti, fra gli anni 2017 e 2018.

Volume della redistribuzione in Ticino attuata tramite l'IAS							
Entrate (in fr.)				Uscite (in fr.)			
	2017	2018	Scostamento		2017	2018	Scostamento
Garanzia dei redditi sostitutivi							
Contributi AVS/AI/IPG	978'506'381	999'197'024	2.1%				
Fondi di compensazione (contributi prelevati da tutte le casse di compensazione e imposte dirette e indirette federali)	624'202'955	622'455'552	-0.3%	Prestazioni AVS/AI/IPG/AMat	1'602'709'336	1'621'652'576	1.2%
Contributi AD	171'151'656	176'254'279	3.0%	Prestazioni AD	66'665'736	66'768'821	0.2%
Garanzia dei redditi di complemento							
Contributi assegni familiari ordinari	204'747'910	212'380'530	3.7%	Assegni familiari ordinari e agricoli	180'469'632	195'290'774	8.2%
Contributi assegni familiari di complemento *	21'972'436	21'914'427	-0.3%	Assegni familiari di complemento	32'116'634	31'303'933	-2.5%
Imposte federali, cantonali e comunali **	514'212'135	523'954'587	1.9%	Prestazioni complementari	224'675'603	223'866'071	-0.4%
				Riduzione premi Ass. malattia (Ripam) ²	279'392'334	290'699'010	4.0%
Garanzia delle cure sanitarie							
Imposte cantonali e comunali	16'514'115	18'802'529	13.9%				
Recupero oneri assicurativi pregressi da assicurati insolventi	511'505	528'437	3.3%	Assicurati insolventi ²	17'025'620	19'330'966	13.5%

* Contributo prelevato da tutte le Casse AF

** Dati 2018 provvisori

4.2.1 L'indennità per insolvenza

L'indennità per insolvenza è una delle prestazioni garantite dall'assicurazione contro la disoccupazione³ e disciplinate dalla relativa legislazione federale⁴.

Lo scopo di quest'aiuto sociale è colmare la perdita di salario di un lavoratore dipendente, non in quanto disoccupato (cioè quando lo stesso ha perso il suo lavoro) ma perché il suo datore di lavoro è in stato di insolvenza e non può versare lo stipendio per il lavoro che il collaboratore ha effettivamente svolto. L'indennità protegge quindi i crediti salariali del lavoratore, per evitare che incorra in gravi difficoltà in seguito alle perdite di salario subite.

L'insolvenza presuppone che il datore di lavoro sia fallito oppure che il fallimento non possa essere decretato in quanto (in ragione di manifesto indebitamento) nessun creditore si è dichiarato disposto ad anticipare le spese esecutive; vi è insolvenza anche quando al datore di lavoro è stata concessa una moratoria concordataria oppure se nei suoi confronti è stata depositata una domanda di pignoramento per crediti salariali.

Per beneficiare dell'indennità d'insolvenza, il lavoratore deve rendere plausibile il suo credito salariale e dimostrare i passi concreti intrapresi validamente e tempestivamente per rivendicarlo, ciò che presuppone di averlo fatto valere presso il datore di lavoro tramite solleciti scritti e in seguito aver intrapreso la via esecutiva nei suoi confronti.

L'indennità per insolvenza copre, per lo stesso datore di lavoro, i crediti salariali (oltre la 13ma mensilità, eventuali gratifiche, le indennità per vacanze o festivi e altre indennità previste dal contratto di lavoro) relativi agli ultimi 4 mesi del rapporto lavorativo (fino al massimale di salario previsto dalla legge), a condizione che il dipendente abbia concretamente lavorato.

La prestazione deve essere richiesta, rispettando i termini previsti dalla legge, alla Cassa pubblica (cioè la Cassa cantonale) di disoccupazione del Cantone ove ha la sede l'Ufficio esecuzioni e fallimenti competente per la procedura esecutiva.

Così come l'indennità di disoccupazione e quella per lavoro ridotto, l'entità delle indennità per insolvenza erogate in un anno concorre a formulare una diagnosi sullo stato di salute delle aziende di un Cantone e, quindi, della Confederazione. In altre parole, costituisce un barometro della situazione congiunturale.

In Ticino, è la Cassa pubblica di disoccupazione – che rientra nel novero degli enti e delle corporazioni di diritto pubblico gestite sotto l'egida dell'Istituto delle assicurazioni sociali – a gestire tutte le richieste d'indennità d'insolvenza: essa ha, quindi, una visione globale sull'evoluzione di questa prestazione della nostra rete di sicurezza sociale.

Rispetto all'anno precedente, nel 2018 le aziende oggetto d'insolvenza sono aumentate esponenzialmente, malgrado il basso tasso medio di disoccupazione (2.6% a livello svizzero e 3% a livello ticinese) e il buon andamento congiunturale generale: da 177 a 195, ciò che costituisce il dato più elevato degli ultimi 12 anni. Anche il numero di persone beneficiarie è aumentato, passando dai 754 del 2017 agli 828 del 2018. L'importo erogato nel corso del 2018 ha raggiunto gli 8.5 milioni di franchi, con un incremento di ca. 2.5 milioni di franchi rispetto al 2017.

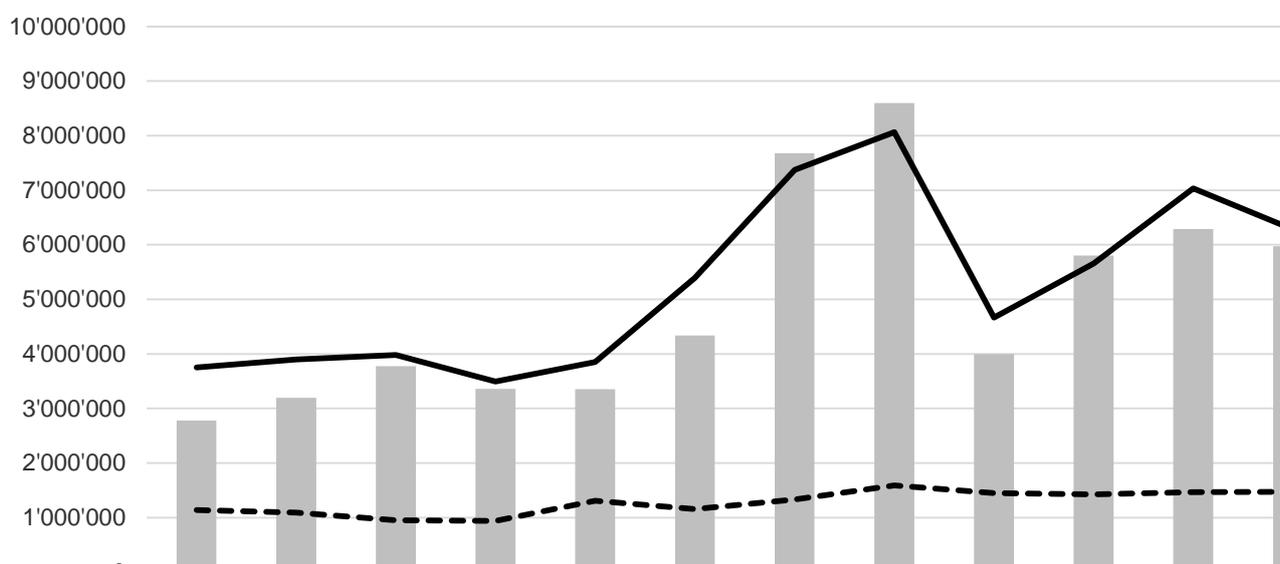
In termini di numero di beneficiari e aziende, rispettivamente di spesa, il 2018 ha una certa similitudine con il 2013.

³ Le altre sono l'indennità di disoccupazione, quella per intemperie e per lavoro ridotto.

⁴ Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza del 25 giugno 1982 (RS 837.0) e relativa ordinanza (RS 837.02).

Tabella 1: Evoluzione numero beneficiari/aziende e spesa, dal 2006 al 2018

Anno	Numero beneficiari	Numero aziende	Importo erogato (in CHF)
2006	450	137	2'782'250.45
2007	468	131	3'198'353.00
2008	478	114	3'772'788.00
2009	419	113	3'361'331.45
2010	462	157	3'351'408.00
2011	647	139	4'340'293.00
2012	885	160	7'676'772.00
2013	968	191	8'594'768.00
2014	560	174	4'001'091.00
2015	679	171	5'801'910.00
2016	844	176	6'287'676.00
2017	754	177	5'974'401.00
2018	828	195	8'503'685.00

Grafico 1; Evoluzione numero beneficiari/aziende/spesa
Anni 2006-2018

Come si vede dal grafico, il numero di beneficiari non è evoluto nel medesimo modo di quello delle aziende: per gli anni dove nel numero di beneficiari si nota un particolare picco (in particolare nel 2013 ma anche, in misura minore, nel 2016 e nel 2018) il fenomeno è dovuto al fatto che lo stato d'insolvenza che ha giustificato l'erogazione delle indennità ha interessato grosse aziende, quindi con un elevato numero di dipendenti.

Con il pagamento delle indennità, le pretese salariali del lavoratore, compreso il privilegio legale di cui esso gode nel fallimento, sono trasferite alla Cassa di disoccupazione che gliene ha versate. In virtù della descritta surrogazione, la Cassa è così abilitata ad agire in giustizia nei confronti del datore di lavoro per recuperare le indennità che ha erogato al lavoratore. In caso di fallimento o pignoramento, la Cassa insinua il suo credito al competente Ufficio esecuzioni e fallimenti, rispettivamente al commissario del concordato se è stata concessa una moratoria concordataria. Diversamente, in caso di manifesto indebitamento, la Cassa rivendica anzitutto il credito presso il datore di lavoro, impartendogli un termine per provvedere al pagamento; se il datore di lavoro non vi dà seguito, la Cassa avvia la procedura esecutiva per l'incasso.

Nella tabella che segue sono elencati gli importi recuperati dalla Cassa tramite la procedura sopra descritta.

Come ovvio, quanto il lavoratore medesimo è riuscito a incassare presso il suo datore di lavoro nel fallimento o nella moratoria concordataria o per via esecutiva di pignoramento deve essere riversato alla Cassa; si sottolinea che quanto recuperato dalla Cassa a questo titolo non è compreso nei dati i cui alla tabella che segue.

Tabella 2: Evoluzione recupero presso i datori di lavoro dopo surrogazione, dal 2010 al 2018 [T2]

Anno	Importo incassato nell'anno	% di incasso rispetto al fatturato nell'anno
2010	370'000	11%
2011	360'000	8.3%
2012	330'000	4.3%
2013	290'000	3.4%
2014	1'376'179	34.4%
2015	690'360	11.9%
2016	688'845	10.95%
2017	1'156'018	19.35%
2018	284'516	3.35%

Si precisa che gli importi relativi all'incasso negli anni esposti sono dati di cassa: nella maggior parte dei casi essi si riferiscono a indennità per insolvenza erogate negli anni precedenti.

Come si vede dalla tabella, la percentuale di recupero tramite la procedura sopra descritta non è stabile negli anni; essa attesta le difficoltà d'incasso presso una ditta che ha delle difficoltà o è addirittura fallita. Quello che le Casse pubbliche di disoccupazione non riescono a incassare presso i datori di lavoro resta a carico del Fondo di compensazione della disoccupazione, che è gestito a livello federale. È importante ricordare che per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni il mancato recupero presso le aziende non incide finanziariamente, visto che il modello di finanziamento della LADI è di tipo contributivo.

Nell'AVS, assicurazione sociale di ben altro calibro, con lo strumento dell'art. 52 LAVS le possibilità di recupero per le Casse di compensazione AVS/AI/IPG (per i contributi sociali) sono migliori, in quanto le Casse AVS possono rifarsi sugli organi (formali e materiali), cioè sulle persone, di una società che non ha provveduto a pagare i contributi sociali quando questi non possono più essere riscossi per le vie ordinarie.

4.2.2 Contributo per l'assistenza nell'Assicurazione invalidità: evoluzione dalla sua introduzione

Il contributo per l'assistenza è una prestazione dell'assicurazione per l'invalidità (AI) introdotta dalla sesta revisione della legge il 1° gennaio 2012. Essa ha lo scopo di rafforzare l'autonomia degli assicurati non ancora in età ordinaria pensionabile AVS, permettendo loro di vivere a casa e, nel contempo, di alleggerire i familiari dall'aiuto che forniscono al proprio parente o coniuge bisognoso tramite l'assunzione di una persona che fornisca l'assistenza necessaria.

Gli assicurati che beneficiano della prestazione ne mantengono il diritto (diritto acquisito) al passaggio all'età AVS.

Le prestazioni di aiuto e calcolo

Il contributo per l'assistenza copre le prestazioni di aiuto fornite da una terza persona, chiamata assistente, necessaria per condurre una vita a casa propria il più possibile in autonomia.

Gli ambiti di assistenza sono numerosi: il compimento degli atti ordinari della vita, la gestione dell'economia domestica, la partecipazione alla vita sociale, l'organizzazione del tempo libero, l'educazione e l'accudimento dei figli, lo svolgimento di un'attività di pubblica utilità, lo

svolgimento di una formazione o di un perfezionamento professionale, l'esercizio di un'attività lucrativa nel mercato del lavoro primario, la sorveglianza diurna, il servizio notturno.

A differenza dell'assegno per grandi invalidi, il contributo non corrisponde a un importo fisso, ma è determinato in base all'assistenza effettivamente necessaria per ogni singolo assicurato e definito dal bisogno di aiuto mensile riconosciuto in ore. L'assicurazione può prendere a carico un numero massimo di ore, valutate sulla base della situazione individuale del beneficiario. Dal calcolo delle ore necessarie è dedotto il tempo già coperto da altre prestazioni come l'assegno per grandi invalidi (aiuto regolare per svolgere gli atti ordinari della vita) e il contributo alle cure versato dalla LAMal.

Considerata la complessità del sistema, l'AI può riconoscere all'assicurato l'esigenza di una consulenza fornita da terzi (organizzazioni, fiduciarie, ecc.) per tutte le questioni che riguardano il diritto del lavoro, l'affiliazione come datore di lavoro ecc. Per questo tipo di prestazione è versata un'indennità oraria di fr. 75.- per un massimo di fr. 1'500.- nei 18 mesi successivi alla sua concessione.

Gli importi orari

Gli importi orari dipendono dal tipo di assistenza e dalla gravità del danno alla salute. Il contributo di base ammonta a fr. 33.20 all'ora. Qualora il beneficiario, a causa del danno alla salute, necessiti un assistente con qualifiche particolari, l'importo orario è di fr. 49.80.

Il servizio notturno dipende dall'intensità delle prestazioni di aiuto fornite, ma non deve superare l'importo di fr. 88.55 per notte.

I montanti versati includono sia i contributi sociali paritetici sia le indennità di vacanza.

Il pagamento avviene tramite fattura mensile, da presentare all'ufficio AI, che indichi le ore prestate ed è effettuato, dopo preavviso, dalla Centrale delle casse di compensazione di Ginevra.

Condizioni per il diritto

La condizione essenziale per avere diritto al contributo per l'assistenza è che l'assicurato benefici dell'assegno per grandi invalidi, che risieda al proprio domicilio e che conduca la propria economia domestica. A certe condizioni anche gli assicurati con una capacità limitata di esercitare i diritti civili possono beneficiare del contributo per l'assistenza: devono gestire una propria economia domestica, seguire assiduamente una formazione professionale nel mercato del lavoro regolare o altri tipi di formazione di livello secondario e terziario, oppure esercitare un'attività lucrativa per almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro regolare.

Pure gli assicurati minorenni hanno diritto a tale prestazione a patto che frequentino una scuola dell'obbligo in una classe normale o svolgano una formazione professionale nel mercato del lavoro regolare o un'altra formazione di tipo secondario, esercitino un'attività lucrativa di almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro primario oppure ricevano già un supplemento per cure intensive per un bisogno dovuto all'invalidità di almeno 6 ore giornaliere.

L'assistente che fornisce il servizio non può essere un parente in linea retta, il coniuge, il partner registrato o la persona convivente. Inoltre non è riconosciuto se l'aiuto è fornito durante un soggiorno ospedaliero, semi ospedaliero o da un'organizzazione.

Controllo dell'ufficio AI

L'ufficio AI, oltre a verificare regolarmente la sussistenza delle condizioni materiali del diritto alla prestazione, controlla annualmente che l'assicurato abbia versato i contributi sociali in modo regolare. A tale scopo richiede il relativo certificato rilasciato dalla Cassa cantonale di compensazione. Per contro non vi è una sorveglianza specifica del rispetto contrattuale secondo il codice delle obbligazioni. Tuttavia, qualora si venisse a conoscenza che l'assicurato non rispetti i propri obblighi come datore di lavoro, l'ufficio AI può ridurre o rifiutare la prestazione.

Statistiche

S'illustra qui di seguito quale sia stata l'evoluzione della prestazione dalla sua entrata in vigore:

Anno	Numero beneficiari	Numero fatture annue	Importo medio annuo per assicurato circa fr.	Costi complessivi annui fr.
2012	18	83	27'551	495'914
2013	45	487	43'162	1'942'284
2014	72	744	33'339	2'400'388
2015	97	1'073	37'009	3'589'872
2016	132	1'335	33'424	4'411'918
2017	148	1'593	33'379	4'940'036
2018	188	2'148	34'457	6'477'893

4.2.3 Assegni figli, determinazione e implementazione del sistema di perequazione degli oneri fra Casse

Il 27 novembre 2012, contestualmente alla modifica della Legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008 (Laf) entrata in vigore il 1° gennaio 2013, il Parlamento ticinese ha approvato un termine di sette anni per l'implementazione di un sistema perequativo che coinvolgesse tutte le casse di compensazione per gli assegni familiari autorizzate ad esercitare in Ticino. Per rispettare il termine d'entrata in vigore fissato al 1° gennaio 2020, nel corso del 2018 è stato necessario mettere mano al progetto, individuando dapprima il modello di riferimento da proporre per la sua realizzazione e iniziare ad imbastirne la costruzione affinché il progetto di modifica del Regolamento potesse essere sottoposto al Consiglio di Stato in tempo utile.

Le modalità di applicazione di questo sistema di perequazione, in virtù della delega legislativa a favore del Consiglio di Stato, sono contenute nella proposta di modifica del Regolamento sugli assegni di famiglia del 23 giugno 2009 (Reg. Laf). Il Regolamento così modificato, unitamente alla Laf, intende costituire le basi legali di riferimento per la perequazione degli oneri proposta.

Il meccanismo di perequazione degli oneri preconizzato si basa sul raffronto del coefficiente matematico di ogni singola Cassa di compensazione per gli assegni familiari (ottenuto dividendo i costi degli assegni per figli e di formazione, esclusi i costi amministrativi della Cassa, con la propria massa salariale e reddituale) con l'aliquota contributiva media calcolata sull'insieme dei costi degli assegni per figli e di formazione e delle masse salariali/reddituali a livello cantonale.

Secondo questo modello, per un dato anno, se l'aliquota contributiva matematica di una Cassa risultasse essere superiore all'aliquota contributiva media cantonale, la Cassa riceverebbe un contributo perequativo; mentre se questa risultasse essere inferiore all'aliquota media cantonale, la Cassa sarebbe chiamata a versare un contributo al fondo perequativo.

A garanzia del funzionamento del sistema e affinché le Casse ne possano tenere conto per il finanziamento degli assegni familiari, si è pensato all'allestimento di un conteggio preventivo che sarebbe trasmesso alle Casse prima della determinazione dell'aliquota per l'anno successivo. Secondo il modello preconizzato, il versamento dei crediti perequativi dovrebbe avvenire nel corso del quarto trimestre dell'anno di computo.

Il modello proposto, per garantire la corretta applicazione del sistema di perequazione e facilitarne la gestione esecutiva, individua una Cassa responsabile della gestione dell'intero sistema perequativo. Questa, per l'attività svolta, sarebbe indennizzata secondo una sperimentata chiave di ripartizione a suo tempo adottata per la gestione centralizzata degli Assegni familiari integrativi e di prima infanzia.

4.2.4 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2018 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 12.12 Adeguamento e armonizzazione delle basi legali nelle assicurazioni sociali per la trasmissione in forma elettronica di dati fiscali e l'accesso tramite procedura di richiamo (Messaggio 7608)

Il Consiglio di Stato, su proposta dell'Istituto delle assicurazioni sociali, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 28.03 Modifica della legge sugli assegni familiari (LAFam) (RG 808)
- 25.04 Iv.pa. 13.478 «Prevedere indennità in caso di adozione di un bambino» (RG 1835)
- 08.05 Modifica della legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (LIPG). Prolungare la durata dell'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato (RG 2106)
- 13.06 Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPC-AVS/AI) (RG 2726)
- 12.09 Consultazione riguardante il progetto dell'Accordo Casse di disoccupazione 2019-2023 (RG 4140)
- 26.09 Stabilizzazione dell'AVS (AVS21) (RG 4395)
- 05.12 Modifica dell'ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA) - Disposizioni d'esecuzione relative alla sorveglianza degli assicurati (osservazione) (RG 5702)

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Considerazioni generali

Una chiara priorità della Divisione è consistita nella messa in atto della revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria), approvata a fine 2017. Dopo una breve consultazione su alcuni requisiti introdotti dal parlamento, la revisione è entrata in vigore il 1° settembre 2018, ma alcune disposizioni sono state sospese a seguito di ricorsi inoltrati al Tribunale federale

In ambito di pianificazione ospedaliera per prestazioni, con sentenze notificate il 1° marzo 2019, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha accolto i ricorsi interposti dalla Clinica Luganese Moncucco SA e dalla Clinica Santa Chiara SA sulla pianificazione approvata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015. A inizio anno si è comunque potuto mettere in funzione i nuovi reparti acuti di minore intensità (RAMI).

L'attuale regime nazionale di moratoria per gli studi medici è stato prorogato di altri due anni e scadrà solo nel giugno 2021 per dar tempo alle Camere federali di discutere il nuovo progetto (18.047) di revisione LAMal proposto in sostituzione della limitazione delle autorizzazioni prevista dall'articolo 55a LAMal. Il progetto del Consiglio federale, già approvato dal Consiglio nazionale, mira a mettere a disposizione dei Cantoni strumenti più efficaci per il contenimento l'offerta. Il tema è di rilevanza strategica per il Ticino quale cantone di frontiera confrontato a un crescente afflusso di operatori stranieri.

In ambito di vigilanza sanitaria, si è proceduto allo snellimento di procedure interne, nell'intento di rendere più rapide le verifiche e le risposte in un settore sempre più sollecitato.

Per ottemperare agli obblighi supplementari introdotti con la revisione della legislazione federale sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso denominata LARGO, si è proceduto presso il Laboratorio cantonale a un potenziamento mirato delle risorse a disposizione per eseguire i controlli.

Per le politiche di screening, al Centro programma screening Ticino, che ha consolidato il Programma cantonale di screening mammografico, è stato conferito il compito di organizzare l'attuazione dello screening colo-rettale deciso dal parlamento il 5 novembre 2018.

Infine, si segnala l'avvenuta conclusione dei lavori di edificazione di un nuovo laboratorio per analisi istologiche presso l'Istituto cantonale di patologia (ICP), la cui attività è iniziata a marzo 2019. Per quanto concerne invece la collocazione strategica dell'istituto, il 3 ottobre 2018 Consiglio di Stato ed Ente ospedaliero cantonale (EOC) hanno sottoscritto una lettera d'intenti che prevede l'allestimento di un progetto d'integrazione nell'EOC, al fine di mantenere in Ticino un centro di competenze unico nel ramo della patologia.

4.3.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2018 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 07.03 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 16 ottobre 2017 presentata da Massimiliano Ay e cofirmatari «Soggiorno temporaneo per le famiglie dei bambini ricoverati in ospedale» (Messaggio 7503)
- 21.03. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 18 settembre 2017 presentata da Matteo Pronzini «Progetto «case manager»: la direzione EOC apre alla volpe la porta del pollaio?» (Messaggio 7511)
- 02.05 Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 24 gennaio 2011 presentata nella forma elaborata da Milena Garobbio e cofirmatari per il gruppo PS «Modifica della legge cantonale di applicazione della legge federale sulla protezione dell'ambiente (Creazione della base legale per lo stanziamento di un credito quadro a favore del risanamento di abitazioni colpite da inquinamento da radon)» (Messaggio 7531)
- 16.05 Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni 21 giugno 2017 presentate da Nadia Ghisolfi e cofirmatari «Introduzione di una norma specifica concernente il divieto di fumo nei parchi gioco e negli spazi all'aperto a disposizione di attività dedicate specificatamente a minori», «Divieto di fumo presso le fermate e le stazioni dei mezzi pubblici di trasporto» e «Divieto di fumo presso le entrate dei locali chiusi accessibili al pubblico o adibiti a luoghi di lavoro per più persone» (Messaggio 7536)
- 23.05 Richiesta di un credito di CHF 345'000.- per la progettazione dell'intervento di risanamento generale dello Stabile Mottino presso l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale a Mendrisio (Messaggio 7538)
- 04.07 Richiesta di autorizzazione alla sottoscrizione dei nuovi contratti di locazione per un onere complessivo di 191'483 franchi annui e di un credito d'investimento di 474'000 franchi per la riorganizzazione logistica e unificazione delle sedi dell'Ufficio del medico e dell'Ufficio del veterinario cantonale (Messaggio 7555)
- 05.09 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 12 marzo 2018 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari «Aiutiamo gli studenti ticinesi! - Organizzare in Ticino un corso intensivo di preparazione agli esami attitudinali di medicina» (Messaggio 7572)
- 12.09 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 25 gennaio 2016 presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla «Introduzione di un Programma di screening per il tumore colo-rettale in Ticino» (Messaggio 7576)
- 19.12 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 7 maggio 2018 presentata da Gina La Mantia e cofirmatari «Obbligo di formazione per le professioni sanitarie non universitarie - applichiamo il modello bernese anche in Ticino!» (Messaggio 7610)
- 19.12 Approvazione del Rapporto annuale 2016 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Messaggio 7611)
- 19.12 Approvazione del Rapporto annuale 2017 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Messaggio 7612)

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione della salute pubblica, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 07.03. Approvazione della Convenzione del Consiglio d'Europa contro il traffico di organi umani e relativo recepimento in Svizzera (revisione della legge sui trapianti) (RG 930)
- 14.03. Legge federale sui prodotti del tabacco e le sigarette elettroniche (LPTab) (RG 1174)
- 21.03. Modifica della legge federale sugli ostacoli tecnici al commercio (LOTG): procedura di notifica (RG 1223)
- 23.05 Ordinanza concernente la legge federale sulla protezione dai pericoli delle radiazioni non ionizzanti e degli stimoli sonori (0-LRNIS) (RG 2289)
- 23.05 Procedura di consultazione concernente la revisione totale dell'ordinanza sull'autorizzazione dei medicinali (RG 2290)
- 23.05 Procedura di consultazione concernente la modifica della legge sugli agenti terapeutici (nuovo disciplinamento dei dispositivi medici) e della legge sugli ostacoli tecnici al commercio (RG 2291)
- 23.05 Procedura di consultazione concernente la modifica di ordinanze dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici in relazione con l'entrata in vigore della Convenzione Medicrime (RG 2292)
- 04.07 Modifica della legge sulle epizootie (LFE) (RG 3117)
- 12.09 Iv.pa 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico» (RG 4139)
- 16.10 Modifica della legge sugli stupefacenti e ordinanza concernente sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti (sperimentazioni pilota con canapa) (RG 4782)
- 05.12 L'adeguamento della parte propria alla distribuzione secondo l'articolo 38 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) (RG 5701)
- 05.12 Revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie Primo pacchetto di misure di contenimento dei costi: consultazione (RG 5700)

4.3.3 Ufficio di sanità (4.T24-26)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

L'evoluzione del numero delle autorizzazioni di libero esercizio è stata più differenziata che negli anni precedenti. Complessivamente si è assistito a un aumento degli operatori del 3.5%, con una certa flessione rispetto al 2017 (+ 5.4%). Va però sottolineata la flessione dei medici dentisti (-0.9%) e dei farmacisti (-1%) in possesso di autorizzazione. Per i primi si tratterà di verificare nei prossimi anni se la tendenza a un costante aumento in atto da diversi anni si è interrotta o se si tratta di un evento particolare. La flessione dei farmacisti con libero esercizio è per contro da ricondurre alla modifica della legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed) entrata in vigore il 1° gennaio 2018: da allora per ottenere il libero esercizio è, infatti, richiesto un titolo di perfezionamento, motivo per cui la maggior parte dei farmacisti non attivi in precedenza può essere autorizzata solo come farmacista collaboratore.

La quota di nuove autorizzazioni rilasciate a operatori con diplomi stranieri si è mantenuta elevata e pari a una quota dell'80% per i medici, dell'89% per i dentisti e del 100% per i veterinari, mentre si aggira attorno al 50% per psicologi e psicoterapeuti.

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 68 case per anziani; 4 convalescenziari e termali; 47 Servizi di cure e assistenza a domicilio (44 a fine 2017). I laboratori di analisi mediche privati erano 10 (10).

A livello di vigilanza, il Dipartimento ha pronunciato 1 revoca, 1 avvertimento, 6 ammonimenti, 13 multe, e 1 sospensione cautelare dal libero esercizio. Sono state aperte 85 procedure amministrative e 56 procedimenti contravvenzionali.

La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 54 nuovi casi (57 nel 2017) e ha evaso 35 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento 2 sospensioni dal libero esercizio, 6 ammonimenti, 1 avvertimento e 15 multe disciplinari.

Medici autorizzati a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (LAMal)

Sono stati rilasciati 25 nulla osta per la fatturazione LAMal. Come da moratoria, s'è trattato di medici con almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto in Svizzera. A fine anno, i medici attivi in possesso del numero per fatturare a carico della LAMal erano 1'238 (1'215 nel 2017).

Dopo l'elaborazione del proprio rapporto del 3 marzo 2017 e tenuto conto della consultazione condotta dal 5 luglio 2017 al 25 ottobre 2017, il Consiglio federale ha proposto in data 9 maggio 2018 un nuovo disegno di modifica della LAMal che dovrebbe sostituire l'attuale limitazione delle autorizzazioni stabilita all'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie. Con questo progetto (18.047) intende rafforzare la qualità e l'economicità delle prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie aumentando le esigenze nei confronti dei fornitori di prestazioni e mettere a disposizione dei Cantoni uno strumento più efficace per contenere l'offerta. Si tratta di un modello a tre livelli che prevede di:

1. rafforzare le condizioni per l'esercizio della professione (revisione parziale della legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed) in vigore dal 1° gennaio 2018);
2. introdurre una procedura formale di autorizzazione per poter fatturare a carico della LAMal;
3. trasferire ai Cantoni la competenza di fissare il numero massimo di medici e di bloccare le autorizzazioni in caso di aumento dei costi superiore alla media in una determinata specializzazione medica rispetto ad altre o alla media svizzera.

Il Messaggio è stato approvato dal Consiglio nazionale il 12 dicembre 2018, con diverse modifiche, ed è attualmente al vaglio del Consiglio degli Stati. Per darsi il tempo di poter esaminare in modo approfondito questa importante modifica legislativa le Camere federali hanno contestualmente deciso di prorogare l'attuale regime di moratoria di ulteriori due anni, cioè sino a giugno 2021.

Comitato etico cantonale

I progetti presentati al Comitato etico sono stati 124. Si denota una leggera flessione rispetto agli anni precedenti (153 nel 2017 e 148 nel 2016). La proporzione tra studi clinici e studi di ricerca nell'uomo (non clinici) è rimasta pressoché invariata, così come la suddivisione tra progetti presentati dall'industria e quelli presentati dai ricercatori e gruppi di ricerca. Restano invariati pure i principali settori della ricerca clinica che concernono soprattutto l'oncologia, la neurologia, la chirurgia (compresa l'ortopedia), la cardiologia e l'epatologia.

L'attività di consulenza, in particolare richieste sull'applicazione della Legge sulla ricerca, è in costante aumento.

Il progetto per la revisione dell'Ordinanza sulle sperimentazioni cliniche al fine di renderla compatibile con la nuova direttiva europea sui dispositivi medici (entrata in vigore a metà 2017) per mantenere l'attrattività della Svizzera come polo di ricerca in questo campo, ha comportato vari incontri tra i comitati etici svizzeri, l'autorità regolatoria (Swissmedic) e l'Ufficio federale della sanità pubblica.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'291 domande di costruzione e compiuti 714 tra collaudi e visite

Modifiche a livello legislativo

Dopo l'approvazione in data 11 dicembre 2017 da parte del Gran Consiglio della revisione della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) è stata avviata dal Dipartimento una breve procedura di consultazione in merito ad alcuni requisiti ulteriori introdotti dal parlamento con riferimento all'autorizzazione per esercitare la

professione. Al termine della stessa la revisione è entrata in vigore in data 1. settembre 2018 unitamente ai regolamenti d'applicazione.

Si segnala che alcune disposizioni (obbligo di segnalazione e requisito della conoscenza di una seconda lingua nazionale per gli operatori sanitari universitari LPMed) sono attualmente sospese a seguito di ricorsi inoltrati al Tribunale federale.

4.3.4 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

Il Cantone finanzia gli ospedali attraverso lo stanziamento di un contributo globale per ogni istituto. La spesa a consuntivo 2018 è stata di 331.3 mio. fr. (2017: 325.8). Le modalità di calcolo del contributo sono state codificate nel Regolamento d'applicazione della LCAMal, con una modifica entrata in vigore il 7 aprile 2017. La determinazione del contributo per le prestazioni di cura avviene moltiplicando le tariffe per i dati di attività stabiliti ex-ante. Tutte le tariffe 2018 in ambito stazionario ospedaliero hanno carattere definitivo in quanto sono frutto di accordi fra ospedali e assicuratori e sono state approvate dal Cantone. L'attività è invece stata negoziata dal Cantone con i singoli ospedali, giungendo alla sottoscrizione del contratto di prestazione annuale con tutti gli istituti.

Tariffe non relative al settore stazionario

Sono state approvate nuove convenzioni tariffali fra le cliniche private e due gruppi assicurativi (HSK e CSS), che contemplano un valore del punto (VPT) TarMed per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere pari a fr. 0.81 nel 2018 e fr. 0.83 dal 2019. Col terzo gruppo assicurativo (tarifsuisse) non si è giunti a una soluzione negoziale, ragione per cui l'Autorità cantonale ha prorogato per il 2018 il VPT di fr. 0.80 in vigore sino a fine 2017. La stessa proroga è stata attuata per il VPT dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) con tutti i gruppi assicurativi, avendo disdetto le convenzioni e non avendo trovato un nuovo accordo tariffale.

Premi cassa malati

Il Cantone esamina annualmente le proposte di premio formulate dalle casse malati per il Ticino e sottopone un parere alla Confederazione, competente per la loro approvazione.

Dopo 3 anni di crescita marcata dei premi (oltre il 4%), nel 2019 si torna, sia in Ticino sia in Svizzera, a una crescita complessiva più contenuta. Il Ticino registra un aumento del premio medio adulti (26+) e minorenni del 4%, (in Svizzera +2.4%), proporzionale all'evoluzione dei costi. La marcata riduzione del premio dei giovani adulti (-16% sia in Ticino, sia in Svizzera) è conseguente alla decisione parlamentare del 17 marzo 2017 di agevolare l'onere assicurativo delle famiglie attraverso uno sgravio del premio di questa categoria d'assicurati.

L'analisi cantonale sulle proposte di premio 2019 non ha rilevato manifeste irregolarità e i premi formulati dagli assicuratori hanno trovato sostanziale conferma. Solo per 3 di essi se ne è richiesta una correzione al ribasso, in ragione di una sovrastima dei costi e di uno sgravio reputato troppo contenuto del premio giovani adulti. Due casse hanno aumentato lo sconto, una di essa ha anche diminuito i premi proposti (-0.7%), con un risparmio per gli assicurati ticinesi di 0.6 milioni di franchi.

Pianificazione

Con sentenze notificate il 1° marzo 2019, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha accolto i ricorsi interposti dalla Clinica Luganese Moncucco SA e dalla Clinica Santa Chiara SA sulla pianificazione ospedaliera approvata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015. In particolare, il TAF ha messo in discussione la determinazione del fabbisogno di cure, l'esame dell'economicità e la verifica dei requisiti di qualità e ha criticato le scelte politiche del Parlamento, non supportate da elementi tecnici trasparenti. Resta ancora in sospeso il terzo ricorso inoltrato dalla Ricovero Malcantonese Fondazione Giovanni e Giuseppina Rossi, Castelrotto, per il mantenimento del reparto di cure acute e transitorie in funzione presso la casa per anziani che la pianificazione prevedeva di riconvertire in letti a lunga degenza. I nuovi reparti di cure acute di minore intensità sono entrati in funzione al 1° gennaio 2018 presso

l'Ente ospedaliero cantonale, sede Ospedale Bleniese di Acquarossa, l'Ospedale Malcantonese di Castelrotto e la Clinica Varini di Orselina, con trenta letti per sede.

Con i tre istituti il Cantone ha sottoscritto un contratto quadro di prestazione per la durata della sperimentazione (2018-2019) e un contratto annuale. Nel corso del 2018 sono pure continuati i lavori di verifica dei mandati attribuiti nell'ambito somatico-acuto e della riabilitazione, diventati effettivi a contare dal 1° ottobre 2016, conteggiando i sei mesi di tempo di adeguamento stabiliti dal DL soprammenzionato.

Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (Legge autoambulanze)

Sono proseguite le riunioni del gruppo di lavoro costituito con i rappresentanti dei servizi e gestito dalla Federazione cantonale ticinese servizi autoambulanze (FCTSA) per affinare i criteri di distribuzione dei contributi cantonali nei tre ambiti previsti: esercizio, investimenti e formazione. In particolare, per il contributo all'esercizio è stato raggiunto un consenso su parametri che permettono d'avvicinare il più possibile i pro capiti nei vari comprensori.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Dal 2012 la LAMal garantisce il principio della libera scelta del fornitore di prestazioni in tutta la Svizzera. Il Cantone è così tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone e corrisponde (al 55%) la tariffa dell'ospedale curante in presenza d'indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o urgente) oppure la tariffa più bassa applicata in Ticino se l'indicazione medica non è data.

I pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori Cantone (dati disponibili con un anno di ritardo) sono stati 3'657 nel 2017 (2016: 3'696), di cui 3'014 a carico della LAMal (2016: 3'068). A prescindere da barriere di tipo geografico e linguistico, il ricorso a cure fuori Cantone rimane stabile negli anni, a dimostrazione del buon livello di qualità delle cure offerto nel Cantone.

Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

La Commissione consultiva incaricata dell'applicazione della Legge concernente l'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (clausola del bisogno) del 10 ottobre 2016 ha esaminato 9 istanze: 4 riguardanti la messa in esercizio di sale operatorie, 1 apparecchio di radioterapia intra-operatoria (IORT), 2 RMI, 2 TAC, e la sostituzione di 1 sistema di brachiterapia.

Su preavviso della Commissione, il Consiglio di Stato ha accolto 3 istanze (1 sala operatoria, 1 IORT, 1 sistema di brachiterapia). Al vaglio della Commissione rimangono 9 istanze (3 TAC, 3 RMI, 3 sale operatorie ambulatoriali).

Parallelamente all'analisi delle istanze, la Commissione sta approfondendo i criteri per il rilascio di nuove autorizzazioni e valutando quali dati possano essere richiesti per valutare ex-post l'appropriatezza delle prestazioni fornite.

4.3.5 Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)

L'anno è stato caratterizzato da un'intensa attività in tutti i settori, con particolare riferimento a situazioni di vigilanza a seguito del numero sempre crescente di segnalazioni.

Inoltre, è iniziata una collaborazione con la rivista "*Illustrazione ticinese*", che permette di pubblicare articoli, destinati alla popolazione ticinese, che promuovono temi di salute pubblica. A questo si aggiungono crescenti sollecitazioni mediatiche, nei più svariati ambiti, che non possono più essere considerate marginali.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

L'epidemia d'influenza 2017/2018 è stata assai virulenta e ha avuto l'incidenza di casi più alta registrata dal 2000; è durata 15 settimane, più a lungo rispetto alle epidemie precedenti, e ha avuto due picchi raggiunti nelle settimane 2 e 4 del 2018.

Sono stati segnalati 30 malati di tubercolosi (25 nel 2017, 49 nel 2016), che in 11 casi – come nel 2017 – hanno richiesto un'indagine ambientale eseguita dalla Lega Polmonare Ticinese.

Si sono registrati 2 casi di morbillo (25 nel 2017), mentre i casi di legionellosi sono stati 95, il numero più alto registrato negli ultimi 30 anni (nel 2017 erano 58).

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono stati eseguiti 71 interventi fuori sede di cui 40 ispezioni presso i servizi d'assistenza e cure a domicilio, 25 case per anziani, 2 centri diurni, 1 centro terapeutico e 3 altri istituti che hanno richiesto un impegno di risorse pari a 93 giornate di lavoro fuori sede e 185 giornate per la stesura dei rapporti.

Sono state destinate 40 giornate di lavoro alla partecipazione a gruppi di lavoro o commissioni e 40 giornate per attività di consulenza (più del doppio del 2017).

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza a domicilio sono stati valutati 2'200 dossier di presa in carico infermieristica (400 in più dell'anno precedente).

La valutazione delle garanzie di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone ha richiesto 10% di unità di medico.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti)

Dopo la migrazione nella nuova banca dati elettronica sulle cure sostitutive messa a disposizione dalla Confederazione, si sono resi necessari alcuni adattamenti informatici per permettere l'estrapolazione di dati statistici aggregati. Al momento il dato 2018 non è quindi ancora disponibile.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero)

Ammontano a 314 le segnalazioni giunte (296 nel 2017), di cui 299 entro la 12esima settimana di gestazione e 15 oltre la 12esima. Le pazienti residenti in Ticino sono 291, 13 erano residenti all'estero e 10 in Svizzera.

Medicina della procreazione (LPAM)

In Ticino sono autorizzati 14 medici (2 limitatamente alle inseminazioni eterologhe), attivi in 4 centri, nei quali sono state seguite 665 coppie (66% provenienti dall'estero e 34% dalla Svizzera). Rispetto all'anno precedente si registra una diminuzione del numero di coppie del 14%. Sono inoltre stati finalizzati i documenti in vista delle ispezioni secondo il nuovo diritto vigente per i 4 Centri di medicina della procreazione.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

La medicina scolastica si è occupata di temi in linea con gli anni precedenti, in collaborazione con i partner sul territorio. L'intervento per malattie trasmissibili e gestione dei certificati medici è avvenuto puntualmente ed è stato condotto per la settima volta lo studio di misurazione della copertura vaccinale.

Sono continuate le attività di accertamento di vista e udito nelle scuole elementari, con il consolidamento delle procedure e si sono iniziati i lavori per valutare la possibilità di anticipare lo screening alla scuola dell'infanzia. Su circa 3'220 allievi esaminati, vi sono state 182 segnalazioni per l'udito e 278 per la vista. Sono stati rilevati 17 ambliopie e 122 altri difetti della vista.

L'introduzione del Progetto d'accoglienza individualizzato (PAI) nell'anno scolastico 2017/2018 ha visto la valutazione da parte dei medici scolastici di 332 PAI, la maggior parte dei quali legati a problemi gravi di allergia.

Alla gestione abituale del Programma cantonale di vaccinazione HPV si è aggiunto il rinnovo dei contratti in seguito all'introduzione di un nuovo vaccino e i relativi lavori.

Inoltre, sono iniziati i lavori per la revisione del Regolamento sulla medicina scolastica.

I medici scolastici sono intervenuti su sollecitazione degli istituti, hanno partecipato al progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto" a livello formativo e informativo e hanno proseguito con le formazioni sui primi soccorsi.

Rete sanitaria

Sono proseguiti i lavori dell'Associazione e-Health Ticino (eHTI), sotto la direzione dell'ufficio, volti all'implementazione della cartella informatizzata del paziente, conformemente alla Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP).

L'Associazione ha siglato il contratto di prestazione con la Confederazione accedendo al sussidio di 1.2 mio. fr. destinato alla costituzione della comunità di riferimento cantonale certificata ai sensi della LCIP. Nell'ambito delle attività di promozione, eHTI ha partecipato alla settimana d'azione sulla sicurezza dei pazienti incentrata quest'anno sul tema della digitalizzazione del sistema sanitario e messo online il suo nuovo sito internet www.ehti.ch.

Medicina fiduciaria

Sono stati formulati con istanze cartacee 343 (323 nel 2017) preavvisi all'indirizzo di enti pubblici: 241 per l'Ufficio di sanità, 28 per la Sezione della circolazione, 27 per l'Ufficio della migrazione, 9 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 38 per altri enti pubblici. Con la crescente tendenza alla richiesta di pareri anche meno formali per via elettronica, l'impegno cresce di conseguenza.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 40 rapporti per la Commissione di vigilanza sanitaria e aggiornati diversi altri. La vigilanza cresce nel numero e complessità dei casi nell'ambito sia degli operatori sanitari sia delle strutture sanitarie. Inoltre, alcuni casi sono stati impegnativi nell'inchiesta, sia dal punto di vista giuridico sia dal profilo della gestione mediatica.

Promozione della salute

Il Servizio di promozione e valutazione sanitaria ha implementato la Strategia e programma quadro 2017-2020.

Sui temi "alimentazione e movimento" è proseguito il Programma d'azione cantonale 2017-2020, cofinanziato da Promozione Salute Svizzera: per il modulo bambini si sono raggiunti oltre 2'000 bambini e 180 moltiplicatori (educatori dei nidi d'infanzia, mamme diurne, docenti, infermiere materno-pediatriche) e, tramite la newsletter Movimento e gusto, ca. 1'600 genitori; per il modulo anziani si è realizzato 1 nuovo fitness park over60, messo a disposizione nuovi flyer concernenti l'alimentazione e l'attività fisica, coinvolto oltre 1'000 anziani e formati più di 100 operatori sociosanitari.

Il Programma cantonale tabagismo, cofinanziato dal Fondo prevenzione tabagismo, ha raggiunto e sensibilizzato ca. 8'600 giovani e offerto supporto a 371 fumatori per un totale di 1'180 consulenze. Nell'ambito del Piano cantonale alcol 2015-2018 si segnala in particolare il progetto condotto in collaborazione con l'Ufficio degli anziani e delle dure a domicilio per la sensibilizzazione del consumo a basso rischio di alcol nei centri diurni socioassistenziali. Sono stati realizzati dei test d'acquisto alcol e tabacco a livello regionale per rafforzare la sensibilizzazione dei venditori alla prevenzione e protezione della salute dei minorenni.

Si è avviata la campagna Salutepsi per la promozione della salute mentale nei cantoni latini con la distribuzione di materiale informativo e la realizzazione di 2 video. Nell'ambito dell'Alleanza contro la depressione Ticino, sulla base di un sondaggio tra la popolazione, è stato elaborato un documento di riferimento che ha permesso di definire la pianificazione delle attività.

In collaborazione con il DECS è stata realizzata l'Agenda scolastica, distribuita a tutti gli allievi delle Scuole medie. In collaborazione con DI, DT e DECS è stato riavviato il progetto cantonale Meglio a piedi che evolverà nella promozione della mobilità lenta per tutti, anziani inclusi.

Durante l'estate il Gruppo operativo salute e ambiente ha attivato il protocollo canicola e il monitoraggio sanitario per i colpi di calore presso i Pronto Soccorso del Cantone.

Il gruppo di lavoro Migrazione e salute continua a sostenere le attività della rete sociosanitaria favorendo aspetti di promozione della salute e accesso alle cure. I followers della pagina Facebook hanno superato i 1'000, mentre la newsletter NewSalute ha raggiunto i 490 iscritti.

Il Centro di documentazione ha assicurato supporto scientifico alle attività dei collaboratori dell'ufficio e fornito consulenza a richieste esterne.

Analisi e valutazione sanitaria

È terminata la valutazione del progetto Girasole, mentre sono in corso le valutazioni del Programma cantonale tabagismo 2015-2018, del progetto Movimento e gusto con l'equilibrio giusto! e del Piano cantonale alcol 2015-2018.

Su "Scuola Ticinese" è stata pubblicata un'analisi del rapporto tra i giovani 11-15enni e la scuola (dati HBSC 2014). Inoltre è stato aggiornato il dossier sulla e-cig, pubblicando un approfondimento sui prodotti con tabacco riscaldato sul sito e un articolo per Tribuna Medica.

4.3.6 Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)

Vigilanza sul mercato dei medicinali

Nel 2018 il sistema ispettivo svizzero è stato sottoposto a un riesame periodico da parte del *Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme* (PIC/s); il nostro ispettorato dei medicinali ha svolto un ruolo attivo e determinante, assolvendo con successo i compiti richiesti dal team di auditori internazionali. Il SAS, Servizio di accreditamento svizzero, ha certificato che l'ispettorato svolge le proprie attività ispettive con imparzialità e indipendenza, senza subire pressioni di sorta. Nell'ambito della collaborazione internazionale, si osserva una moderata crescita delle ispezioni in Ticino da parte delle autorità della Federazione Russa. I dettagli relativi all'attività di vigilanza sono riportati nell'allegato statistico.

Vigilanza sui medicinali

In luglio sono stati ritirati in tutto il mondo i medicinali generici contenenti il principio attivo Valsartan prodotto da un'azienda cinese, poiché contaminati da concentrazioni elevate di N-nitrosodimetilammina (NDMA), una sostanza probabilmente cancerogena per l'uomo. Il Valsartan è impiegato nel trattamento dell'ipertensione arteriosa e per la cura dell'insufficienza cardiaca di molti pazienti. La Svizzera è stata toccata da questa importante vicenda in misura marginale, siccome nel nostro Paese il grosso del mercato è ancora detenuto dagli originali di Novartis e dai generici, più cari, fabbricati in stabilimenti europei.

Da un'indagine penale di Swissmedic è emerso che tra il 2007 e il 2011 un'azienda con sede in Vallese aveva venduto numerosi lotti scaduti di Thiotepa, un medicamento antitumorale. Si è potuto stabilire che 3 pazienti ticinesi erano stati curati con il farmaco difettoso, ricevendo verosimilmente un dosaggio inferiore rispetto a quello prescritto. Le modalità con cui è stata compiuta la frode impediscono di valutare quale possa essere stata la conseguenza per i pazienti in oggetto.

Il secondo monitoraggio dei pazienti che si presentano nei servizi di pronto soccorso ticinesi con manifestazioni di tossicità acuta da droghe e nuove sostanze psicoattive (progetto Swiss Drug Emergencies Network) mostra una sostanziale stabilità rispetto ai dati dell'anno 2017. I casi rilevati sono stati 227 (2017: 219), di cui 91 (2017: 93) per intossicazione da canapa, 66 (2017: 86) da cocaina, 29 (2017: 31) da benzodiazepine. 148 pazienti (65%) sono arrivati al pronto soccorso in ambulanza; in 177 casi (78%) vi era una concomitanza con un'intossicazione da alcol. 23 pazienti (2017: 27) hanno richiesto un ricovero in cure intensive e 48 (2017: 36) in una struttura psichiatrica.

Applicazione della legislazione federale

A seguito di una modifica dell'Ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie, le casse malati hanno disdetto il sistema di gestione dei farmaci e assistenza farmaceutica nelle case per anziani introdotto nel 1993, che garantiva un approvvigionamento e un impiego dei farmaci razionale, efficiente e soprattutto economico. Le case per anziani acquistavano i medicinali per i loro ospiti secondo procedure di commercio all'ingrosso simili a quelle in uso negli ospedali; parallelamente, per la fatturazione veniva concordato ogni anno con gli assicuratori un importo forfettario per ospite e giornata di cura, calcolato sulla base dei costi di approvvigionamento.

Tale sistema ha consentito di raggiungere i costi in assoluto più bassi di tutta la Svizzera: nel 2015, la media per giorno e per ospite si è attestata a fr. 5.02, mentre la media svizzera 2016 ammontava a fr. 8.55. La soluzione di compromesso introdotta con l'obiettivo di impedire un rincaro nel settore è solo parzialmente soddisfacente. Le discussioni proseguono a livello nazionale.

È terminata la revisione ordinaria della legge sugli agenti terapeutici e delle relative ordinanze esecutive, i cui scopi erano facilitare l'accesso al mercato, migliorare la sicurezza dei medicinali e aumentare la trasparenza. L'entrata in vigore è stata fissata al 1° gennaio 2019.

Rispetto all'avamprogetto del 2009, i testi adottati non contemplano più quelle normative che avrebbero avuto ripercussioni particolarmente negative per il Cantone e sulle quali il governo si era espresso criticamente. Con tale revisione, la legislazione federale sui medicinali assume un grado di dettaglio e complessità tali che consigliano di mettere in preventivo alcuni problemi di applicazione, specie nella fase iniziale. La Confederazione ha accettato la richiesta dei Cantoni Ticino e Grigioni d'imporre ai titolari dell'omologazione di tradurre anche in italiano l'informazione sui medicinali destinata ai professionisti poiché l'assenza della versione in italiano non era più compatibile con la sicurezza dei pazienti.

A seguito di alcuni importanti problemi che ci sono stati negli scorsi anni (scandalo delle protesi per il seno al silicone e scandalo delle protesi dell'anca), l'UE ha inasprito le norme in materia di dispositivi medici, adottando due Regolamenti comunitari, la cui entrata in vigore avverrà in modo scaglionato fra il 2020 e il 2022. Di conseguenza, sono stati avviati dei progetti legislativi finalizzati a mantenere l'equivalenza delle basi giuridiche svizzere con quelle UE, premessa essenziale per garantire la sicurezza dell'approvvigionamento, per impedire ripercussioni negative sulla sorveglianza dei prodotti e quindi sulla protezione della salute nonché per evitare ostacoli al commercio che danneggerebbero in misura considerevole la nostra industria. La mancata conferma dell'accordo di mutuo riconoscimento oggi in vigore obbligherebbe verosimilmente la Svizzera a decretare unilateralmente l'accesso al mercato interno per i produttori europei, senza reciprocità né contropartita alcuna.

Realtà farmaceutica del Cantone

Da alcuni anni si osserva una costante crescita del numero delle aziende al beneficio di un'autorizzazione d'esercizio quali grossisti di medicinali; dal 2010 l'incremento è stato di 31 società, pari al 38%.

Il Registro cantonale dei volontari sani ha recensito 6 studi clinici con la partecipazione di 125 volontari (2017: 200). 123 persone (98.4%) si sono sottoposte a 1 solo studio, mentre 2 (1.6%) hanno partecipato a 2 studi. I volontari provengono quasi interamente dalle Provincie italiane a ridosso del confine.

Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario da parte della Farmacia cantonale ammontano a fr. 791'660.- (2017: fr. 782'056.-); si tratta di dati effettivi di consumo. Il costo di una giornata di cura è ora di fr. 8.43 in CPC e di fr. 9.72 al CARL. I valori attuali corrispondono al costo di una giornata di cura registrato nel 2001 (CPC), rispettivamente 2005 (CARL).

4.3.7 Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)

Sanità animale

Le indagini epidemiologiche eseguite a livello nazionale per confermare lo stato sanitario relativo a determinate malattie hanno coinvolto 69 aziende per la rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), 48 aziende per la leucosi enzootica dei bovini (LEB), 58 aziende per la brucellosi ovi-caprina, 51 aziende per l'artrite-encefalite virale caprina (CAE) e 11 aziende per determinare la presenza del virus della Blue Tongue. Le analisi BSE effettuate sugli animali periti sono state 229. Tutte queste analisi hanno dato esito negativo.

Sono stati notificati all'ufficio 9 casi di aborto da clamidia, 2 casi di coxiellosi, 2 casi di Maedi-Visna, 1 caso di peste americana delle api, 1 caso di paratubercolosi. Si sono verificati casi di BVD in un'azienda ticinese. Due vitelli positivi sono stati macellati.

I veterinari hanno notificato 124 importazioni illegali di cani (+10) e 15 (+2) di gatti. Nei confronti degli autori l'UVC ha aperto una procedura contravvenzionale per infrazione alle norme che disciplinano l'importazione degli animali da compagnia (OITEAC) e concordato con i veterinari le opportune misure sanitarie.

In base all'OFE/OPAn sono state autorizzate 10 fiere/esposizioni del bestiame, 3 esposizioni avicunicole, 2 manifestazioni con la presenza di varie specie animali e infine 3 esposizioni di rettili. L'ufficio ha rilasciato inoltre l'autorizzazione per lo svolgimento di 27 mercati organizzati dalla Commissione mercati bestiame (9 per bovini e 18 per ovini).

La TMF AG di Bazenheid, su mandato del Cantone, ha raccolto ed eliminato 631 tonnellate di scarti di origine animale (-3). Sono stati inoltre cremati in Ticino 871 cani (+42), 742 gatti (+91) e 71 animali di altre specie (+25).

Protezione animali

Gli ispettori, coadiuvati dagli assistenti specializzati ufficiali del Servizio cantonale di ispezione e controllo (SCIC) e dagli ispettori degli apicoltori, hanno effettuato controlli nelle aziende che detengono animali per la produzione di derrate alimentari nei settori seguenti: protezione degli animali 100 (+53), sanità e traffico degli animali 109 (+93), farmaci 108 (+104), apicoltura 45 (+20). I controlli sulla produzione primaria del latte sono stati svolti anche in collaborazione con il Laboratorio cantonale: sono state controllate 102 aziende produttrici, tra cui 20 alpeggi, ed è stato impartito un divieto di fornitura a due aziende. L'UVC ha svolto un'attività di vigilanza sull'operato di bio.Inspecta AG e del SCIC con i quali ha stipulato un mandato di prestazioni, ricontrrollando 5 aziende già controllate da tali enti di controllo. Inoltre, ha esaminato tre candidati nell'ambito della formazione di assistente specializzato ufficiale.

Le segnalazioni sulla tenuta di animali da reddito, da compagnia e selvatici hanno portato all'apertura di 43, 50 rispettivamente 8 incarti. Nella maggior parte dei casi sono stati esperiti dei controlli o dall'UVC o tramite collaborazioni con il SCIC, l'Ufficio caccia e pesca, i Municipi o la polizia cantonale e comunale. In seguito a gravi o ripetute infrazioni alla legislazione veterinaria, l'ufficio ha ordinato 26 sequestri di animali sfociati in 12 confische definitive, 16 ordini di allontanamento e 5 divieti di tenuta di animali. Sono stati pubblicati sul sito dell'ufficio 250 annunci di animali smarriti (-24).

Sono state esaminate 92 (+12) domande di costruzione e collaudate 10 stalle utilizzate principalmente per la detenzione di bovini. Sono state rilasciate 5 nuove autorizzazioni e 33 rinnovi di autorizzazione per la tenuta di animali selvatici.

La commissione per gli esperimenti su animali si è riunita 4 volte per esaminare 56 richieste d'autorizzazione e ha eseguito due ispezioni in stabulari di animali da laboratorio. La commissione ha terminato l'esame di 56 richieste d'autorizzazione per esperimenti su animali, preavvisandole favorevolmente. In nessun caso l'USAV, autorità autorizzata a ricorrere, ha contestato le autorizzazioni.

Igiene carni

L'UVC ha controllato 4 macelli riguardo al rispetto delle norme sull'igiene della macellazione e sulla protezione degli animali, ha rilasciato 2 nuove autorizzazioni all'esercizio e in un caso è divenuta effettiva la revoca dell'autorizzazione. Sono stati macellati e sottoposti a controllo 10'093 capi di bestiame (-180): 501 vitelli (-35), 3'585 caprini (-240), 1'818 ovini (+119), 296 manze (+32), 3'344 suini (-369), 146 vacche (-8), 179 tori (-11), 175 buoi (+19), 49 equini (+1). Gli animali risultati non atti al consumo e confiscati sono stati 1 vacca (-2), 0 tori (-1), 2 caprini (+1), 5 suini (-7) e 4 ovini (+4). Per la selvaggina cacciata, nell'ambito dei controlli sulla radioattività nei cinghiali sono stati controllati 592 cinghiali (+26), dei quali 24 hanno evidenziato un superamento del valore limite ed è pertanto stato necessario predisporre il sequestro.

Importazione - esportazione

L'UVC ha vigilato su 277 importazioni di animali: bovini, equini, cani a scopo commerciale, pesci e api. Gli animali a unghia fessa importati sono stati posti sotto sorveglianza ufficiale. Sono state validate 21 nuove aziende notificate come "importatori o esportatori" nella banca dati internazionale TRACES che annovera in totale 585 aziende ticinesi. L'UVC ha rilasciato 45 certificati sanitari per l'esportazione di animali, soprattutto bovini e cavalli, e in alcuni casi cani o gatti esportati a titolo commerciale.

Per le esportazioni in paesi extraeuropei a scopo non commerciale di animali da compagnia sono stati vidimati 58 certificati veterinari. Sono stati inoltre emessi 3 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti di origine animale.

Legge cani

Sono stati notificati 217 casi di morsicatura alle persone (-29) e 82 casi di morsicatura ad altri cani (-10). Per contro non è giunta nessuna notifica per cani particolarmente aggressivi (-6). L'ufficio ha rilasciato 229 autorizzazioni per la detenzione di cani delle razze soggette ad autorizzazione (+5), 14 richieste (+8) sono state respinte. Le segnalazioni dell'anagrafe canina AMICUS hanno reso possibile risalire a detenzioni illegali prive di autorizzazione. Le 3 razze più autorizzate dall'entrata in vigore della Legge sui cani nel 2009 sono il Pastore tedesco, l'American Staffordshire Terrier e il Pastore belga. A seguito di gravi negligenze da parte dei detentori, l'UVC ha proceduto alla revoca di 1 autorizzazione e ordinato la cessione del cane a un nuovo detentore. Gli iscritti ai test sono stati 294 (-18), mentre le sessioni d'esame sono state 30 (-1). Le misure più frequenti ordinate in base ai risultati dei test sono l'obbligo di uso di guinzaglio o di pettorina in tutte le aree accessibili al pubblico (93), la frequentazione di corsi aggiuntivi presso una cinofila (61) e il recupero del corso preparatorio (39).

Servizi

Nell'applicazione del codice di procedura penale, l'ufficio ha emesso 303 decreti di apertura dell'istruzione (+28) e 250 decreti d'accusa (-1). I casi riguardavano principalmente l'applicazione della legislazione federale sulle epizootie (59%), della legge sui cani (34.5%) e della legislazione sulla protezione degli animali (4.5%). Infine, si sono denunciati al Ministero Pubblico 6 casi a seguito della gravità riscontrata.

4.3.8 Laboratorio cantonale (4.T36-38)

Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", ispezioni o audit presso le 6'462 attività alimentari (di cui 5892 aziende alimentari, 247 caseifici, alpeggi, trasformatori in azienda e apicoltori, 122 distributori di acqua potabile non privati, 201 piscine) che sottostanno alla legislazione sulle derrate e gli oggetti d'uso;
- "attività ispettiva", ispezioni o audit da parte d'istituzioni esterne con mandato presso 466 aziende di produzione primaria che sottostanno sia alla legislazione sulle derrate e gli oggetti d'uso sia alla legislazione agricola (quest'attività è nuova, essendo stata assegnata al Laboratorio cantonale nel 2018, con modifica del Regolamento di applicazione della LDerr);
- "attività analitica", analisi su campioni prelevati durante le ispezioni e le campagne (incluse le acque di balneazione degli 82 stabilimenti a lago) o su campioni non ufficiali presentati da clienti esterni principalmente nell'ambito dell'autocontrollo aziendale;
- "attività amministrativa", procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità nonché evasione delle crescenti richieste da privati (assoggettati e non).

Nel settore ispettivo, per quanto attiene a derrate alimentari e oggetti d'uso, ogni unità ispettiva ha assegnato in media 687 aziende da ispezionare (691 aziende nel 2016, 704 nel 2017) a frequenze che dal 1° maggio 2017 sono regolate dalla legislazione federale (Ordinanza sul piano nazionale di controllo, OPNC).

Nel settore analitico, i campioni di derrate, acqua potabile e acqua di balneazione prelevati e analizzati ufficialmente sono 3'461 (numero inferiore ai 3'638 del 2017 e ai 4'203 del 2016, ancora a seguito degli impegni causati dall'introduzione del pacchetto legislativo LARGO e dal focus orientato più sull'ispezione). La scelta delle matrici e dei parametri su cui vigilare è basata sul rischio, definito come funzione di probabilità e gravità dell'evento negativo.

Anche in questo settore è ipotizzabile che la Confederazione legifererà e imporrà la quantità e la qualità dei campioni prelevati, analizzati o fatti analizzare ufficialmente.

Rispetto ai pericoli biologici è continuata la sorveglianza del patogeno *Listeria monocytogenes* ed è proseguita l'attività analitica nel settore della virologia (HEV, HEA e Norovirus) in derrate segnalate dai servizi sanitari come potenziale veicolo della malattia.

Rispetto ai pericoli chimici è continuata la sorveglianza nel settore dei residui di prodotti fitosanitari e metalli pesanti, in particolare arsenico in acque potabili e derrate a rischio.

Risultati di esercizio

La Confederazione, anche per soddisfare il principio di legge di verificare l'efficacia del sistema di controllo, ha affrontato dal 2017 la tematica degli indicatori di prestazione lungo tutta la filiera alimentare (produzione primaria e trasformazione). La valutazione delle alternative è terminata e gli indicatori scelti sono per lo più diversi da quelli adottati in Ticino negli ultimi anni. Non sono quindi più presentati in questa sede alcuni indicatori divenuti obsoleti, limitandosi (per poter permettere un confronto con gli anni passati) ai seguenti:

1. Sono state eseguite ispezioni ufficiali in tutti i settori: (derrate alimentari, acqua potabile e di balneazione): 1'033 controlli periodici ufficiali, 37 verifiche, 1 ispezioni per autorizzazioni e 117 interventi diversi per un totale di 1'188, con una copertura effettiva del 18.3% delle attività (23.9% nel 2013, 23.6% nel 2014, 18.4% nel 2015, 20% nel 2016 e 20% nel 2017). Il valore guida di questo indicatore di prestazione (copertura del 25-33%) non è rispettato.
2. Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'687 derrate alimentari e oggetti d'uso, già inclusivo della verifica dell'acqua di 25 piscine e di 44 diversi, divenuta oggetto d'uso con la revisione LARGO, e 1'343 acque potabili) equivale a 4.8 campioni di derrate alimentari e oggetti d'uso ogni 1'000 abitanti oppure a 1 campione ogni 208 abitanti (259 nel 2014 e 244 nel 2015, 192 nel 2016 e 174 nel 2017) e 3.8 campioni di acqua ogni 1'000 abitanti oppure 1 campione ogni 261 abitanti (277 nel 2014, 249 nel 2015, 214 nel 2016 e 303 nel 2017). È rispettato il valore guida di questo indicatore di prestazione fissato in 1 campione di derrate ogni 300 abitanti e 1 campione di acqua ogni 1'000 abitanti.
3. L'incidenza dei casi di campilobatteriosi (media 2013-2018) è con 72.9 in aumento (54.1 nel 2009-2014, 55.36 nel 2010-2015, 60.46 nel 2011-2016, 60.22 nel 2012-2017) ed è la terza media più bassa della Svizzera, inferiore al valore nazionale (88.99): è rispettato solo parzialmente il valore guida "incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale". L'incidenza dei casi di campilobatteriosi è stata scelta anche a livello nazionale come uno degli indicatori di sicurezza alimentare lungo la filiera: il valore guida a livello nazionale è di 60 casi per 100'000 abitanti.

4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)

L'attività clinica dell'Istituto ha registrato un lieve aumento. La qualità del lavoro svolto è apprezzata dagli utenti (ospedali pubblici per il 26.7%, cliniche private per l'11.8% e studi medici per il 61.5% del fatturato) e i ricavi si allineano con la tendenza degli ultimi dieci anni, consentendo l'autofinanziamento della struttura.

Sono proseguite le riflessioni per garantire solidità e continuità all'istituto, sfociate nella sottoscrizione con l'EOC in data 3 ottobre 2018 di una Lettera d'intenti per l'allestimento di un progetto d'integrazione dell'istituto nelle strutture ospedaliere pubbliche, al fine di mantenere in Ticino un centro di competenze unico nel ramo della patologia.

È stata portata a termine la costruzione del nuovo laboratorio di analisi istologiche presso la sede di Locarno, edificazione prevista dal messaggio n. 7252 e inaugurata il 26 febbraio 2019. Inoltre, l'EOC ha allestito un'antenna per esami estemporanei presso la sede dell'Ospedale Italiano di Lugano, implementando nuove tecnologie a beneficio soprattutto della sicurezza dei pazienti e del personale dell'Istituto. Sono inoltre stati fatti importanti investimenti nel campo della patologia molecolare che permetteranno analisi all'avanguardia a favore soprattutto dei pazienti con malattie oncologiche.

Oltre all'attività clinica, globalmente in aumento, sono proseguite le attività di ricerca tramite fondi ottenuti da istituzioni esterne e le attività d'insegnamento.

Registro cantonale dei tumori

L'attività del Registro cantonale dei tumori è suddivisa in tre attività principali:

1. Registrazione delle malattie tumorali: sono state registrate 2'917 nuove malattie neoplastiche ed è stato eseguito il follow-up di 30'295 tumori. La casistica da seguire e aggiornare ha subito un ulteriore aumento, che va di pari passo con l'incremento delle aspettative di vita e della popolazione residente. In considerazione dell'entrata in vigore della nuova Legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali, hanno preso avvio i necessari adeguamenti dei processi operativi interni, del sistema informatico e del personale.
2. Controllo della qualità delle cure oncologiche erogate: il personale si è adoperato nella produzione d'indicatori qualitativi delle cure per le sedi prostata e polmoni.
3. Centro Programma Screening Ticino: nel 2018 sono state invitate 25'712 donne tra i 50 e 69 anni e sono state eseguite 14'620 mammografie presso i centri di radiologia accreditati sul territorio cantonale. È stata così raggiunta una partecipazione pari al 61%, se si esclude la popolazione invitata non eleggibile. Considerata la doppia lettura sistematica dei singoli esami mammografici e la terza lettura di pareri discordanti oppure pareri entrambi positivi, finalizzate ad aumentare la sensibilità e la specificità del risultato diagnostico, i medici radiologi accreditati hanno letto in totale 30'498 mammografie. È stato, inoltre, proposto e organizzato un corso di aggiornamento per i medici radiologi accreditati, finalizzato all'aumento della qualità offerta.

4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività sono stati:

- L'apertura del Centro di contatto OSC che permette, tramite il numero telefonico 0848 062 062, l'accesso ai Servizi dell'OSC 24 ore su 24. Tale numero garantisce una rapida accoglienza delle nuove segnalazioni come pure l'orientamento dell'utenza da parte di personale formato in salute mentale, ciò che permette risposte professionali, competenti ed esaurienti.
- In collaborazione con le Strutture carcerarie cantonali e l'EOC, nel 2018 si è organizzato il nuovo Servizio di medicina carceraria come previsto dalla Risoluzione governativa n. 5773 del 20 dicembre 2017 che ha accolto il Rapporto del gruppo di lavoro "Medicina carceraria" del 7 luglio 2017 nel quale è prevista la delega all'OSC da parte dell'EOC delle prestazioni psichiatriche richieste dagli utenti del nuovo Servizio di medicina carceraria.
- La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha ricevuto la vista della Commissione federale per la prevenzione della tortura che nel suo rapporto ha evidenziato ed elogiato l'attenzione posta ai diritti dei pazienti e l'abolizione della contenzione fisica dal maggio 2014.

- Le lunghe e difficili trattative con gli assicuratori malattia per l'introduzione della nuova tariffa TARPSY per le prestazioni stazionarie offerte dalla CPC. A seguito della tariffa TARPSY si è intervenuti in modo importante sul sistema informativo al fine di poter fatturare le prestazioni agli assicuratori malattia.
- Sono stati anche oggetto di trattativa con gli assicuratori malattia il valore del punto TARMED e le convenzioni per il progetto pilota Home treatment.
- Logistica:
 - sono stati traslocati il Servizio psico-sociale (SPS) ed il Centro diurno (CD) di Mendrisio a Chiasso, in stabili messi a disposizione dal Comune;
 - si è trasferito il Servizio medico-psicologico (SMP) di Coldrerio negli spazi lasciati liberi dal SPS di Mendrisio;
 - si è traslocato il CD di Lugano dalla sede di Viganello ai nuovi spazi in Via Dufour 14 a Lugano;
 - il Parlamento ha accolto il 17 settembre 2018 il messaggio n. 7538 del 23 maggio 2018 che chiedeva un credito di 0.345 mio. fr. per la progettazione del risanamento generale dello stabile Mottino a Mendrisio/ Casvegno. Con tale intervento si potranno offrire 6 posti supplementari per gli utenti del CARL e 6 camere per stagiaires;
 - sono continuati i lavori di programmazione per la ristrutturazione di Villa Ortensia e della Mensa per la quale si prevede anche la creazione di una piazza ed una pensilina;
 - si è anche svolto uno studio preliminare per unificare le sedi dei Servizi per minorenni del Mendrisiotto (CPE a Stabio e SMP a Mendrisio) in uno stabile di nuova costruzione a Coldrerio.
- Sono proseguiti i lavori per l'elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il quadriennio 2019-2022 che hanno subito un rallentamento data la necessità di valutare con l'Istituto pediatrico della Svizzera italiana (IPSI) dell'EOC la possibile collaborazione nella creazione di un'Unità integrata di cura per pazienti minorenni.
- L'OSC ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione della qualità secondo la nuova norma 9001:2015 che ha imposto un'analisi del contesto e dei rischi.

Complessivamente, l'OSC si è occupata di 9'461 utenti (9'308 nel 2017), dei quali 2'043 minorenni (2'057) e 7'418 adulti (7'251).

Dal 2018, le prestazioni offerte in regime semistazionario (ospedale di giorno/notte) presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) sono considerate nell'ambito dell'attività ambulatoriale. Questo cambiamento va considerato nell'analisi dei dati. I confronti con l'anno precedente, escluse tali prestazioni, mostrano un'attività in leggero calo rispetto al 2017. Sono stati presi a carico 1'204 pazienti (1'220) per un totale di 45'281 giornate di cura (46'748). Le ammissioni sono state 1'640 (-44). La degenza media è rimasta pressoché stabile mentre la degenza media individuale ha registrato un lieve calo grazie alla riduzione del tasso di riammissione. L'occupazione media dei letti si è attestata all'85% (88.6%).

I ricoveri su ordine medico o su richiesta dell'Autorità regionale di protezione o della Magistratura (ex ricovero coatto) sono diminuiti rispetto all'anno precedente: da 608 a 541 (-33%).

La CPC è stata nuovamente confrontata con una presa a carico molto intensa e un'importante sollecitazione di tutto il personale. Due indicatori significativi: dei 1'763 casi transitati, il 43.5% presentavano una diagnosi principale o secondaria legata all'abuso di sostanze e il 46.9% delle persone ammesse non erano mai state ricoverate in CPC in precedenza.

Il numero dei ricorsi presentati (203) alla Commissione giuridica LASP è leggermente inferiore al 2017 (225) di cui 175 evasi tramite un accordo con il ricorrente. Il numero di giudizi pronunciati è in linea con gli anni precedenti.

Il 2018 è stato un anno di transizione e di consolidamento particolarmente intenso per il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL). Oltre al cambiamento al vertice della struttura a seguito del pensionamento del direttore, la metà dei coordinatori è stata rinnovata. Ciò ha richiesto a tutti i collaboratori un impegno aggiuntivo al fine di garantire il buon funzionamento delle pratiche professionali.

Le unità abitative del (CARL) hanno accolto 134 ospiti per 39'893 giornate di presenza (40'031 nel 2017) di cui 2'524 riserve letto. Sono stati ammessi 23 ospiti (di cui 5 nel Progetto giovani in internato) e si sono registrate 23 dimissioni di cui 7 decessi.

14 ospiti del Progetto giovani hanno usufruito di provvedimenti di reinserimento socio-professionale. 9 hanno aderito a un progetto in internato, 3 in esternato; 2 hanno usufruito di entrambe le offerte.

I Laboratori protetti del CARL hanno continuato il percorso intrapreso ponendo un accento particolare sulle collaborazioni esterne per promuovere i prodotti e rendere partecipe il pubblico alla loro filosofia di lavoro contribuendo ad abbassare lo stigma legato a Casvegno.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM), si rileva un incremento degli utenti (da 5'902 nel 2017 a 6'083) e delle ore d'intervento (da 69'968 a 78'118). L'attività degli SPS è stata caratterizzata da una stabilizzazione del lavoro integrato con i diversi progetti avviati negli anni precedenti (Progetti complessi, Home Treatment, Psicogeriatría territoriale ecc.) e un incremento nella comunicazione con i partner esterni, interfacce indispensabili per unificare il lavoro di rete e rendere l'intervento terapeutico per l'utente meno frammentato e più efficace. Il SPS del Sottoceneri ha dato avvio al Servizio di psichiatria carceraria con la costituzione di una équipe multidisciplinare integrata con il Servizio di Medicina carceraria dell'EOC.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato complessivamente un leggero calo degli utenti (da 1'910 a 1'886) così come del numero degli interventi (da 39'486 a 38'358). Le cifre mostrano un'attività in linea con l'anno precedente nelle sedi che hanno beneficiato di stabilità dell'équipe di terapeuti. Nel corso del 2018, le perizie effettuate su mandato di ARP e Preture, o su richiesta dell'AI, sono aumentate in maniera significativa. Tale attività implica un importante lavoro clinico, testistico e di supervisione. Grande attenzione è stata posta anche alla presenza sul territorio atta a rafforzare il ruolo di punto di riferimento per la popolazione e per i partner della rete socio-sanitaria e scolastica.

Presso i Centri psico-educativi (CPE) sono stati ammessi 40 bimbi a fronte di 38 dimissioni. Complessivamente, il numero di bimbi seguiti è passato da 147 nel 2017 a 157 nel 2018. L'attività dell'Unità di sviluppo (UNIS) ha incrementato la segnalazione di bambini in età da scuola dell'infanzia per i quali si può mettere in atto un intervento di cura precoce. La fondamentale collaborazione con le Istituzioni scolastiche, l'UAP, gli istituti esterni e le autorità, quando presenti sul caso, è andata rafforzandosi e intensificandosi, da un lato per l'introduzione di un concetto di cura che considera gli aspetti ambientali fondamentali per la riuscita della stessa, dall'altro canto perché la gravità e la complessità dei casi ammessi è in aumento.

Finanziariamente il fabbisogno a carico dello Stato è stato di 41.2 milioni di franchi (40.1 nel 2017). Le spese hanno registrato un lieve incremento rispetto all'anno precedente (da 68.8 a 69.3 milioni di franchi) pur avendo registrato una diminuzione delle uscite per beni e servizi. Infatti, il costo del personale è aumentato dell'1.5% (+0.8) in linea con quanto preventivato. I ricavi hanno registrato una leggera diminuzione passando da 28.6 milioni di franchi nel 2017 a 28.0 milioni di franchi nel 2018. La diminuzione è imputabile a due fattori principali: la perdita del mandato per la fornitura dei pasti ai Centri di registrazione e procedura (parzialmente compensata da una riduzione di costi per beni e servizi); il calo dell'occupazione della CPC. L'incremento dell'attività ambulatoriale ha permesso di limitare la riduzione complessiva delle entrate.

L'avanzo dell'Unità Amministrativa Autonoma (UAA) è stato di 1.8 milioni di franchi, dovuto in particolare alla crescita dell'attività ambulatoriale che ha generato 7.9 milioni di franchi di ricavi a fronte di un preventivo di 6.6 milioni di franchi. Il limite di accantonamento sancito dalla Legge sulle UAA ha però imposto un prelievo dal fondo di accantonamento di 36'702.- franchi.

4.3.11 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)

Le giornate di presenza nei centri residenziali finanziate dal Cantone sono diminuite da 13'650 nel 2007 a 4'845 nel 2018 (2017: 8'120), con una flessione del 64.5%. La ragione di tale ulteriore importante diminuzione è spiegata con la cessazione dell'attività del Centro residenziale a medio termine di Comunità familiare a fine 2017, a seguito della prevista ristrutturazione degli spazi che occupava all'interno del Centro professionale per invalidi di Gerra Piano. Si sono conteggiano 183 giornate di collocamento fuori Cantone (2017: 739). La spesa totale per i collocamenti ammonta a 1.8 milioni di franchi (2017: 3.3), compreso il finanziamento a titolo provvisorio di un appartamento clinico di 5 posti (2017: 7), gestito presso Villa Argentina: si tratta di persone al beneficio di una rendita AI alle quali necessita un tempo (e un luogo) d'attesa affinché sia organizzata la loro successiva presa a carico.

Il tasso d'occupazione complessivo dei 27 posti autorizzati a Villa Argentina a Viglio e Lugano (2017: 25) è stato del 72.8% (2017: 72.5%), conteggiando anche le giornate finanziate dal Dipartimento delle istituzioni che sono state 2'327 (2017: 1'695), mentre non ci sono state giornate di utenti provenienti da altri Cantoni e dall'estero (2017: 214).

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 34 (2017: 40) e i nuovi collocamenti 20 (2017: 20).

Dalla primavera 2018, l'Associazione Comunità familiare propone una nuova offerta ambulatoriale, complementare a quella dell'Antenna Icaro. In particolare il nuovo spazio, denominato "Laboratorio 21" e situato ad Arbedo-Castione, offre momenti di aggregazione sociale, educativa e lavorativa a utenti di tutto il Cantone (la vicinanza con la stazione ne favorisce l'afflusso) dipendenti da sostanze e non inseriti in un circuito lavorativo quotidiano.

Per la casistica delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo versato ammonta a 3.1 milioni di franchi (2017: 2.1) e comprende il finanziamento a Laboratorio 21. I Centri di competenza multidisciplinare per i trattamenti sostitutivi sono invece autofinanziati e la loro attività di presa a carico di pazienti non più gestibili dagli studi medici privati è in crescita. In tali centri sono state prese in carico 626 persone (2017: 544) e a fine anno i casi attivi erano 433 (2017: 357), di cui 280 con programma di cura in sede (2017: 272), mentre per 55 utenti (2017: 30) il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Inoltre, 18 utenti (2017: 23) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

Per l'andamento e il numero dei trattamenti sostitutivi, si rinvia all'allegato statistico e al capitolo 4.3.4 Ufficio del medico cantonale.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

4.4.1 Considerazioni generali

Le prestazioni della Divisione sono garantite da cinque unità amministrative: Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, Ufficio degli invalidi (comprende anche il Centro professionale e sociale, per il quale si riferisce separatamente), Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani, Ufficio dell'aiuto e della protezione e Sezione del sostegno sociale e dell'inserimento, nata nel 2018 e comprendente l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e il neo costituito Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati.

Qui di seguito sono evidenziati alcuni aspetti di carattere generale che hanno contraddistinto l'attività della Divisione.

Sul piano organizzativo il 2018 è stato caratterizzato da modifiche dell'organigramma, in particolare nel settore del sostegno sociale, per far fronte al sensibile incremento del volume d'attività come pure alla complessità delle casistiche. Si segnala l'istituzione della nuova Sezione del sostegno sociale (SdSS), che comprende l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) e l'Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati (URAR) e si prevede di potenziare le risorse attribuite a queste unità amministrative.

Per la politica sociale a favore degli anziani e degli invalidi, rileviamo l'importanza dell'attività svolta per l'aggiornamento della pianificazione settoriale degli invalidi per il periodo 2019-2021 rispettivamente per i lavori preparatori della pianificazione per il periodo 2020-2030, che per la prima volta vedrà integrati gli ambiti delle case per anziani con i servizi di assistenza, cura e mantenimento a domicilio. Un cambiamento di paradigma necessario, tenuto conto dell'evoluzione demografica e dei bisogni emergenti della terza e quarta età.

Nel settore della protezione dei minori i due uffici preposti, in accordo con i partner attivi nel territorio, aggiornano costantemente le risposte sia in termini di accoglienza in centri educativi o famiglie affidatarie, sia attraverso un sostegno diretto alle famiglie in difficoltà.

Nel 2018 è proseguita l'implementazione delle misure di politica familiare, con riferimento al pacchetto della Riforma fiscale e sociale. Per quanto di competenza della DASF, sono stati introdotti i provvedimenti di sostegno alle famiglie nell'assunzione degli oneri per l'affidamento a terzi (retta) per favorire la conciliabilità tra responsabilità familiari e impegni professionali. È stato inoltre messo a punto il dispositivo per sostenere maggiormente gli enti che gestiscono servizi e strutture d'accoglienza di bambini (nidi dell'infanzia, famiglie diurne e centri d'accoglienza extra-scolastici). D'intesa con le associazioni di categoria dell'economia sono stati avviati progetti di sensibilizzazione e consulenza a favore delle aziende sul tema della conciliabilità.

4.4.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2018 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 30.01 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 20 aprile 2009 presentata dal deputato Giorgio Galusero e cofirmatari per il Gruppo PLR "Creazione di un centro per asilanti che delinquono" (Messaggio 7493)
- 30.01. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 2 giugno 2009 presentata da Maristella Polli e cofirmatari per il Gruppo PLR "Istituzione di un archivio centrale cantonale (informatico)" (Messaggio 7494)
- 21.02. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 marzo 2010 presentata da Lorenzo Quadri (ripresa da Michele Guerra) "Importare" in Ticino l'iniziativa del Municipio di Zurigo: centro per giovani ubriachi molesti anche nel nostro Cantone (Messaggio 7498)
- 21.03. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 21 giugno 2017 presentata da Raul Ghisletta e cofirmatari "Miglioramento del contratto di prestazione stipulato tra il Cantone e i Servizi d'assistenza e cura a domicilio commerciali al fine di favorirne la generalizzazione" (Messaggio 7510)
- 28.03. Riorganizzazione del settore della protezione del minore e dell'adulto: posticipo del termine di decadenza organizzativa delle Autorità regionali di protezione e richiesta di stanziamento di un credito d'investimento di fr. 500'000.- e di un aumento delle spese di gestione corrente del Centro Sistemi Informativi di fr. 50'000.- per gli adattamenti conseguenti all'introduzione dell'applicativo informativo AGITI/Juris nelle Autorità regionali di protezione (Messaggio 7519, con DI)
- 18.04 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 21 giugno 2006 presentata da Marina Carobbio per il gruppo PS (ripresa da Pelin Kandemir Bordoli) "Istituzione di un servizio d'incasso alimenti" (Messaggio 7525)

- 18.04 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 25 giugno 2012 presentata da Pelin Kandemir Bordoli e cofirmatari per il Gruppo PS “Elaborazione di un programma cantonale di lotta alla povertà” (Messaggio 7527)
- 02.05 Concessione alla Fondazione Ricovero Malcantonese, Giovanni e Giuseppina Rossi, di Croglio di un contributo unico a fondo perso di fr. 7'655'000.00 per le opere di realizzazione della Nuova Casa anziani Malcantonese a Caslano (Messaggio 7532)
- 02.05 Concessione alla Fondazione Patrizia, Casa anziani, Losone di un contributo unico a fondo perso di fr. 7'255'000.00 per la realizzazione di un Centro polivalente per anziani a Losone (Messaggio 7533)
- 04.07 Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2017-2020 (Messaggio 7554)
- 29.08 Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 9 maggio 2016 presentata da Boris Bignasca “Asilanti: almeno il 50% del tempo impiegato in lavori socialmente utili a vantaggio della comunità” (Messaggio 7570)
- 05.09 Rapporto del Consiglio di Stato sulle iniziative parlamentari 21 giugno 2017 presentata nella forma elaborata da Matteo Pronzini per la modifica dell'articolo 22 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) e 21 giugno 2017 presentata nella forma elaborata da Matteo Pronzini per la modifica dell'articolo 18 della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) (Messaggio 7571)
- 16.10 Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 9 aprile 2018 presentata nella forma elaborata da Matteo Pronzini “Modifica della Legge cantonale sugli assegni di famiglia” (art. 3 Laf) (Messaggio 7588).

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 25.04 Attuazione del progetto di velocizzazione delle procedure di asilo (riassetto del settore dell'asilo) – Indagine conoscitiva riguardante l'ordinanza del DFGP sulla gestione dei centri della Confederazione e degli alloggi presso gli aeroporti (RG 1836)
- 14.11 Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) (neutralità dei costi, valutazione dei bisogni) (RG 5279)
- 14.11 Legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari (RG 5280)
- 21.11 Modifica dell'ordinanza 2 sull'asilo e dell'ordinanza sull'integrazione degli stranieri: attuazione dell'Agenda Integrazione Svizzera e indennizzo dei Cantoni per le spese occasionate dai minorenni non accompagnati nel settore dell'asilo e dei rifugiati (RG 5431 e RG 5432).

4.4.3 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)

Settore istituti per anziani (4.T60)

Il finanziamento degli enti riconosciuti per l'intera gestione (cure e albergheria), sulla base della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) e degli enti riconosciuti per le sole cure, nonché sulla base del nuovo regime federale sul finanziamento delle cure di lunga durata (LAMal, art. 25a cpv. 5), si è realizzato attraverso la stipula di 56 contratti di prestazione (47 rispettivamente 9 per i due livelli di riconoscimento). Le case per anziani gestite da tali enti sono in numero superiore (68), poiché alcune di esse sono gestite nell'ambito di una rete, con la quale è sottoscritto un unico contratto di prestazione. Tale modalità di gestione è in espansione e viene costantemente incentivata, in quanto favorisce una migliore organizzazione e un utilizzo ottimale del personale e delle risorse finanziarie. Le reti operative al momento sono:

- gli Istituti sociali della città di Lugano (6 case per anziani, confluite in un unico contratto di prestazione nel 2012);
- le strutture facenti capo alla Congregazione Don Guanella (Castel San Pietro, Tesserete e Maggia);
- l'Ente comunale case anziani del Mendrisiotto, che gestisce 5 case anziani;
- la rete delle 3 strutture gestite da parte della Casa Leventinese per anziani Santa Croce di Faido;
- la rete delle 4 case per anziani di proprietà della città di Bellinzona.

Per il finanziamento residuo dei costi d'esercizio, l'aumento del 6.1% del contributo globale 2017 rispetto al 2016 è dovuto essenzialmente a tre fattori:

- entrata in esercizio del Centro Somen di Bellinzona, con un reparto di 30 posti letto per la presa in carico post- e sub-acuta (CAT-STT: Cure acute transitorie e Soggiorni terapeutici temporanei) e un reparto di 20 posti per Soggiorni temporanei, essenzialmente di sgravio ai familiari curanti;
- incremento costante del grado di dipendenza dei nuovi utenti delle case per anziani, che comporta un aumento del fabbisogno di cura e, di riflesso, di risorse finanziarie;
- apertura della struttura per anziani il Vigneto a Tenero, del Gruppo Tertianum, con 30 posti letto riconosciuta ai sensi dell'art. 25a cpv. 5 LAMal.

Per quanto concerne gli investimenti, sono proseguiti i lavori per le seguenti opere:

- ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Charitas di Sonvico;
- realizzazione della nuova struttura Casa per anziani Tusculum di Arogno;
- ampliamento della Casa per anziani Bianca Maria, Cadro;

È stato inoltre approvato dal Gran Consiglio il Messaggio relativo all'ampliamento della Casa per anziani Piccola Casa della Divina Provvidenza "Cottolengo" di Gordevio.

Settore mantenimento a domicilio (4.T61-62)

È un settore in costante e forte espansione sotto la spinta della domanda da parte della popolazione anziana di un ventaglio di servizi e prestazioni finalizzato a consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile e organizzata secondo i propri bisogni (+8.7% del contributo ai Servizi d'appoggio; il leggero calo degli aiuti diretti è da considerare un dato contingente). In tale contesto, sono stati sostenuti e sviluppati una serie di progetti volti a sperimentare nuove prestazioni o l'estensione di quelle esistenti.

Nell'ambito dell'implementazione della strategia cantonale sulle demenze, con la collaborazione dell'Ufficio del medico cantonale è stato sviluppato un progetto pilota all'interno del centro diurno terapeutico della Croce Rossa di Manno avente i seguenti obiettivi:

- analizzare l'efficacia del metodo di presa in carico dell'utenza, al fine di valutare l'estensione del modello ad altre strutture;
- ampliare l'offerta di prestazioni della struttura operando attraverso l'estensione della fascia oraria e delle giornate di apertura, al fine di permettere all'utenza una frequenza maggiormente rispondente ai bisogni individuali dell'utente e alle esigenze di sgravio dei familiari curanti.

Il consolidamento delle attività dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (CDSA) ha permesso di sviluppare le riflessioni su una nuova prestazione di attivazione sociale e lavoro comunitario, che costituisce un'evoluzione della loro attività. In connessione con tali riflessioni è stata promossa una formazione con la Pro Senectute di Losanna sui principi dei "Quartiers solidaires", destinata agli operatori dei CDSA. In collaborazione con l'ATTE è stato promosso il progetto "Regione solidale", che mira a ridurre la solitudine e l'isolamento stimolando le persone anziane a ricostruire legami sociali attraverso un lavoro comunitario in contesti di valle (Leventina e Blenio), mentre, in collaborazione con la Pro Senectute Ticino e Moesano, presso il quartiere Ligrignano di Morbio Inferiore è stato avviato un progetto

finalizzato alla creazione di spazi di vita comunitaria e laboratorio sperimentale per l'integrazione di persone over 55 con difficoltà di reinserimento nel mondo del lavoro.

Nel rispetto del principio dell'autodeterminazione, in collaborazione con l'Ufficio degli invalidi e con la Pro Infirmis Ticino e Moesano, è stato promosso un progetto destinato a permettere di rimanere al domicilio a persone adulte con un deficit fisico e in situazione di dipendenza da terzi per gli atti ordinari della vita quotidiana. Grazie all'aiuto di assistenti sociali questa parte della popolazione invalida riesce ad attivare una serie di servizi e di prestazioni sul territorio tali da permetterle di organizzare la propria vita a domicilio.

Nell'ambito delle attività a favore dei familiari curanti, il 18 settembre 2018 è stata organizzata a Bellinzona una mattinata informativa e di scambio di esperienze tra l'Ufficio federale di sanità pubblica, il DSS (Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, l'Ufficio degli invalidi, l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani, l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio) e gli enti che si occupano della tematica.

Inoltre, in occasione della giornata nazionale dei familiari curanti del 30 ottobre 2018, sono stati coordinati e sostenuti molteplici eventi finalizzati a informare e sensibilizzare la popolazione: porte aperte, conferenze, atelier, laboratori, eventi musicali ecc.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T63-64)

Il settore delle cure a domicilio, che insieme a quello del mantenimento a domicilio consente di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione delle persone con un'autonomia limitata (anziani e invalidi), continua a evidenziare una crescita complessiva, differenziata nei suoi segmenti.

Per i Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACDip), i dati sul numero di utenti e il contributo globale di competenza rimangono sostanzialmente invariati, mentre le ore per tipo di prestazioni erogate e le unità di personale impiegate suddivise per figura professionale aumentano di circa il 5%; i diversi tassi di crescita delle sotto-categorie delle prestazioni indicano che prosegue la tendenza alla specializzazione di tipo sanitario dei SACDip. Per i servizi spitex privati e gli operatori singoli (infermieri indipendenti) i dati attestano un forte aumento dell'utenza, delle prestazioni erogate e ancor più del contributo versato dall'ente pubblico. Ciò è da attribuire al fatto che nel 2017 sono stati aumentati i salari del personale curante previsti dal CCL dei SACD privati e che nuovi servizi e operatori hanno chiesto il finanziamento tramite contratto di prestazione.

Nel merito dei progetti si segnala in particolare:

- il gruppo di lavoro incaricato dal Consiglio di Stato di definire il coordinamento delle infermiere materno-pediatriche (ICMP) ha concluso la sua analisi ed allestito un rapporto finale;
- sempre nel settore materno-pediatico si è continuato a seguire i progetti "Parents as Teachers", che coinvolge l'Associazione progetto genitori del Mendrisiotto e Basso Ceresio, i SACDip e il TIPI, in collaborazione con l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani e diversi enti esterni attivi nel campo del sostegno e della protezione delle famiglie in situazione di vulnerabilità;
- il SACD del Mendrisiotto e del Basso Ceresio e quello del Locarnese hanno proseguito la sperimentazione del "Progetto di ragionamento clinico" in collaborazione con la SUPSI, finalizzato a un approccio integrato nella presa a carico degli utenti.

4.4.4 Ufficio degli invalidi (4.T65-66)

Nel 2018 l'Ufficio ha condotto diversi progetti con la fondamentale collaborazione degli enti finanziati in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI). Si segnala l'approvazione da parte del Gran Consiglio il 28 maggio 2018 del messaggio n. 7477 concernente lo stanziamento di un credito per la riedificazione del Laboratorio Il frutteto a Gudo, struttura che al termine dei lavori vedrà accresciuta di 3 unità la sua utenza. Quest'atto legislativo s'inserisce fra gli obiettivi della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018,. Inoltre

l'Ufficio, con la collaborazione degli enti, ha continuato la sua valutazione nell'ambito del progetto pilota sui posti di accoglienza temporanea, monitorando l'effettivo bisogno proveniente da famiglie sul territorio.

Allo stesso modo si è valutato il progetto di presa in carico di persone con disturbo dello spettro autistico, riflettendo sulle possibili modalità di gestione, residenziale e non, di tale specifica utenza.

Per quanto riguarda la vigilanza, sono state effettuate 12 visite di sorveglianza che hanno coinvolto 10 enti al fine di verificare il mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione d'esercizio.

Sono stati sottoscritti 23 contratti di prestazione con enti LISPI. Le strutture per invalidi finanziate sono state 88, comprese 5 scuole speciali private, di cui 4 con internato per invalidi minorenni. A ottobre 2018 è stato creato da parte della Fondazione Provvida Madre un nuovo centro diurno a carattere provvisorio, avviato in vista della futura costruzione di Casa Ursula, struttura con occupazione. L'Ufficio ha inoltre emanato decisioni di contributo fisso per 8 servizi d'integrazione.

Il numero di posti in strutture per invalidi adulti disponibili a fine 2018 si attestava a 1'595 (2017: 1'575). Sono stati messi a disposizione 5 nuovi posti nel comparto dei laboratori protetti, in particolare con il potenziamento di 3 strutture. I restanti 15 posti sono stati creati grazie all'incremento dell'offerta in strutture LISPI, in particolare per i centri diurni (+11), legati principalmente agli 8 nuovi posti messi a disposizione da Provvida Madre, in case con occupazione (+3) e in appartamenti protetti (+1).

Le scelte che hanno portato alla creazione di nuovi posti sono in linea con quanto previsto dalla riforma della Pianificazione LISPI 2015 per il periodo 2016-2018. Adottata dal Consiglio di Stato nel 2016, essa rilevava un fabbisogno stimato in 85 nuovi posti (45 per una presa a carico diurna in laboratori e centri diurni, 25 per una presa a carico notturna in foyer e appartamenti protetti, 15 per una presa a carico diurna e notturna in case con occupazione).

Per i collocamenti extra-cantionali, l'Ufficio è attivo quale "servizio di collegamento" per il coordinamento nell'ambito della Convenzione intercantonale degli istituti sociali (CIIS). Le persone adulte con disabilità d'origine ticinese collocate fuori Cantone in strutture riconosciute CIIS (già da lungo tempo o per brevi periodi) sono state 27 (+2 rispetto al 2017), di cui 1 dimissione durante l'anno (-2 rispetto al 2017). All'inverso gli utenti adulti confederati accolti in strutture ticinesi sono stati 56 (+2 rispetto al 2017). Si denota una sostanziale stabilità dei numeri totali dei collocamenti intercantionali, anche se la situazione può mutare rapidamente.

Le segnalazioni totali trattate dal Servizio d'informazione e di coordinamento per le ammissioni nelle Istituzioni LISPI sono state 130. Il 60.8% delle richieste concernevano uomini e il 39.2% donne. Le richieste di presa a carico sia diurna sia notturna sono state il 45.4% del totale, quelle solo notturne il 37.7% e quelle solo diurne il 16.9%.

La richiesta di collocamento è in prevalenza proveniente da persone con disabilità psichica, (44.6% del totale delle segnalazioni), seguite da persone con disabilità mentale (43.1%), mentre le richieste che concernono persone con disabilità fisica si attestano al 5.4%; il 3.8% concerne persone con disabilità causate da dipendenze e il 3.1% disabilità di tipo sensoriali.

Le richieste sfociate in un collocamento presso una struttura LISPI si aggira attorno al 41.5% di tutte le segnalazioni. La maggioranza delle restanti richieste sono attive, vale a dire si tratta di persone già inserite in una struttura LISPI, ma in lista d'attesa per un collocamento o un ricollocamento. È importante rilevare che non tutte le segnalazioni conducono a un collocamento, per esempio nel caso di richieste sotto forma di pre-segnalazione o a causa di situazioni contingenti che si modificano nel tempo o ancora di segnalazioni da indirizzare verso strutture non LISPI.

Tra il 2016 e il 2017 (ultimo anno con dati completi) sono stati 12 i nuovi posti messi a disposizione e il contributo globale di competenza per il settore degli invalidi adulti è aumentato del 2.9%. Il contributo unitario per giornata di presenza è aumentato dell'1.4%, pressoché in linea con l'incremento delle giornate (1.3%).

Per il settore degli invalidi minorenni (4.T66), si registra tra il 2016 e il 2017 un aumento del 3.8% del contributo globale di competenza. I dati relativi alle capacità ricettive (numero posti) sono stati rettificati per l'anno 2016 e ciò ha comportato un effetto complessivo d'incremento del contributo finanziario per giornata di presenza del 4.6%.

4.4.5 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)

Giovani

Nella promozione delle politiche giovanili il numero di centri d'attività giovanili riconosciuti e operanti è costante (15 centri). Anche il numero di progetti presentati dai giovani e da enti è rimasto costante (46), consolidando l'aumento riscontrato nell'ultimo biennio. I contributi erogati sono pure costanti.

Si è consolidato, grazie al supporto dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, il programma triennale di aggiornamento e rilancio delle politiche giovanili, che ha visto l'attività di una piattaforma di una cinquantina di persone ed enti e di 4 gruppi di lavoro (animatori, formazione, Comuni, comunicazione). Il programma ha permesso di organizzare, in collaborazione con la SUPSI e la fondazione Amilcare, il convegno *Oltre le mura, manteniamo il legame con i giovani: come combinare protezione e autodeterminazione?* (11 e 12 ottobre), che ha visto la partecipazione di 330 persone e ha riscontrato un ottimo apprezzamento (cfr. valutazione IUFFP). Inoltre, il 22 marzo è stata organizzata la serata informativa rivolta ai Comuni *I giovani: una risorsa per i Comuni*, che ha visto la partecipazione di 140 persone, in rappresentanza di 46 comuni. Con la SUPSI si è collaborato alla creazione di 2 CAS in animazione socio-culturale, protezione e lavoro di prossimità, che hanno debuttato a gennaio 2019. La *Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani*, nell'ambito del programma nazionale *Giovani e violenza*, si è svolta attraverso l'attività di una direzione strategica interdipartimentale, un centro di coordinamento operativo presso l'UFaG, l'avvio di alcune misure (in ambito di prevenzione scolastica, familiare, nello spazio sociale e nello sport) e l'approfondimento di altre (prevenzione con gli autori di episodi di violenza con la formazione necessaria per l'implementazione del programma *Face à Face*, che potrà debuttare nel corso del 2019; prevenzione della radicalizzazione con la partecipazione all'apposito gruppo di lavoro).

Famiglie e minorenni

Nell'ambito della **protezione dei minorenni** il numero di posti d'accoglienza presso i Centri educativi per minorenni (CEM) è rimasto invariato (340 posti) e ha presentato una diminuzione delle giornate di presenza dovuto alla complessità di alcune situazioni e alla chiusura di 1 CEM (Stralisco a Malvaglia). Il tasso d'occupazione rimane elevato. I collocamenti di minorenni con problematiche psicosociali complesse, in strutture specialistiche fuori Cantone o in strutture autorizzate ma non riconosciute in Ticino, è aumentato da 31 a 39 casi (+8), con aumento della spesa da 1.98 a 2.92 milioni di franchi (+0.94 milioni). Tale aumento è dovuto in particolare alla chiusura di 1 CEM e all'aumento della casistica con problemi psicosociali oltre che di protezione. In tal senso con la Fondazione Canisio si è lavorato per la progettazione di un nuovo CEM socioterapeutico per adolescenti (11-15 anni), che dovrebbe essere attivato nel 2020. La diminuzione del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da 26.73 a 26.6 milioni di franchi) è dovuta alla chiusura del CEM a Malvaglia, parzialmente compensata dal potenziamento di alcuni progetti come la Cellula d'urgenza socioeducativa per minorenni. Un terzo dell'importo è fatturato ai Comuni, che possono utilizzarne sino al 50% in incentivi alle politiche familiari: i Comuni hanno utilizzato come incentivi ben il 95.88% della disponibilità. Nel settore della protezione sono stati perfezionati progetti innovativi volti al

miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta (ad esempio, accompagnamenti educativi domiciliari, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie o d'inserimento occupazionale, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, consolidamento delle famiglie affidatarie).

L'UFaG ha inoltre perfezionato il proprio modello di vigilanza, ispirato agli standard di qualità Quality for children (Q4C) e alla Convenzione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. La piattaforma *Minorenni problematici in affidamento presso terzi* ha accompagnato lo sviluppo del progetto di una cellula d'intervento d'urgenza per casi complessi, attribuita alla Fondazione Torriani e che sta fornendo ottimi risultati, garantendo un intervento di protezione in situazioni d'urgenza e per casi complessi. È un servizio innovativo che colma una lacuna della rete dei servizi di protezione.

Con il sostegno dell'Ufficio federale della salute pubblica e del DECS si è svolto un programma triennale di promozione dell'intervento precoce nella lotta all'esclusione giovanile (2015-18). L'Ufficio ha altresì partecipato al gruppo di lavoro promosso dal Forum per la promozione della salute nella scuola, che ha definito i criteri per la validazione di progetti di prevenzione nelle scuole.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia, i nidi dell'infanzia autorizzati hanno avuto un ulteriore aumento (58 unità, +2) per un complessivi 1'778 posti, 62 in più rispetto al 2017. È pure stato riscontrato un aumento dei posti di lavoro da 398,3 a 419.6 unità (+21.3). Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni, grazie al consolidamento di più progetti: bilanci socio-pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune, corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi e apposite giornate di studio.

Il numero di centri che organizzano attività extrascolastiche è aumentato a 28 (+3 centri), con un aumento di posti da 785 a 952 (+167; +21.3%) e un utilizzo da parte di 3'137 bambini (+295), segno di un crescente bisogno e di un adeguamento dell'offerta. I Centri di socializzazione sono immutati (18, con 607 posti). Particolarmente significativi sono stati i progetti di formazione rivolti al personale dei nidi, demandati all'associazione Cemea e l'offerta di consulenza socio-pedagogica, finanziaria, legale e amministrativa prestata dall'ATAN, associazione mantello che riunisce gli enti gestori delle strutture d'accoglienza extra-familiare.

Nell'ambito delle politiche familiari sono state consolidate tre piattaforme: il *Forum genitorialità*, che riunisce gli enti di formazione e consulenza ai genitori (3 incontri l'anno per 30 rappresentanti); *TIPÌ Ticino progetto infanzia*, che riunisce gli enti che si occupano di formazione della prima infanzia (2 incontri l'anno per 30 partecipanti, al quale il 21 settembre si è aggiunto un Convegno sulla prima infanzia dal titolo "Villaggio educativo" con 200 partecipanti); l'insieme dei centri extra-scolastici (3 incontri l'anno, per 25 partecipanti, nonché lo svolgimento di due progetti sperimentali sulle transizioni tra la scuola e il centro extrascolastico). Tali piattaforme consentono di migliorare il coordinamento dei rispettivi settori.

A seguito della Riforma cantonale fiscale e sociale, l'UFaG ha collaborato alla preparazione delle modifiche legislative e messo a punto gli scenari finanziari e gli strumenti necessari all'implementazione delle misure per la conciliabilità lavoro/famiglia. Con l'introduzione e il potenziamento degli aiuti soggettivi sono stati erogati, in diminuzione delle rette a carico delle famiglie residenti in Ticino, aiuti per 1'606'611.- franchi, suddivisi in 1'218'850.- franchi per l'utenza dei nidi d'infanzia (1'697 bambini beneficiari dell'aiuto universale, di cui 367 anche dell'aiuto supplementare per famiglie a beneficio di contributi alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattia - RIPAM), 161'072.- franchi per l'utenza delle famiglie diurne (680 bambini beneficiari dell'aiuto universale, di cui 249 anche dell'aiuto RIPAM), e 224'689.- franchi per l'utenza dei centri extrascolastici (1'220 bambini beneficiari dell'aiuto universale, di cui 265 anche dell'aiuto RIPAM). Ben 3'597 bambini hanno quindi beneficiato dell'aiuto universale, di cui 881 anche dell'aiuto RIPAM.

I progetti d'informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori sono aumentati a 19 (+1), per un numero di 810 (+166) incontri, quali corsi, serate e giornate; ciò a testimonianza del grosso impegno nell'intervenire in modo preventivo a sostegno dei genitori nella cura dei figli.

Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti d'integrazione della prima infanzia, il Ticino è tra i cantoni più propositivi con ben 8 progetti riconosciuti.

Colonie

L'attività di **sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive** ha visto un aumento dei partecipanti alle colonie residenziali riconosciute da 2'266 a 2'396 bambini (+130 partecipanti) e delle giornate di presenza (da 31'288 a 32'734). Anche se un valore così alto non si registrava dal 2013, è ancora presto per considerarlo un'inversione di tendenza.

Sono in corso riflessioni volte a rilanciare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza tenuto conto dei bisogni emergenti.

4.4.6 Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-80)

Settore famiglie e minorenni (4. T73-T75)

Si premette che il settore ha cambiato supporto informatico e che, in quest'anno di transizione da un sistema all'altro, il confronto con gli anni precedenti pone alcuni problemi, che saranno precisati puntualmente. Dall'anno prossimo tale confronto non sarà più possibile.

I casi seguiti dal settore ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'691. Fino all'anno scorso si contava un dossier per famiglia, mentre da quest'anno si conta un dossier per minore: nella specifica tabella si riscontra pertanto una differenza significativa rispetto al 2017.

Le prestazioni di prima consulenza a persone, famiglie, enti e autorità, unitamente alle richieste di anticipo alimenti che non è stato possibile scorporare, sono state 507 (2017: 473) e le consulenze a persone in cerca d'impiego su mandato degli Uffici regionali di collocamento (URC) 67 (-2.9%).

Gli interventi valutativi, di collocamento di minorenni presso terzi e di sorveglianza su mandato d'autorità così come le auto segnalazioni da parte delle famiglie sono aumentate. Anche qui la parte più cospicua dell'aumento, purtroppo non quantificabile, è dovuta alla nuova modalità di contabilizzazione per numero di minori seguiti. Le segnalazioni d'autorità sono state 1'005 e le auto segnalazioni 686.

Fra le azioni prioritarie v'è il ruolo esercitato in veste di Autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minorenni a scopo di affiliazione (OAMin), che prevede la verifica dell'idoneità delle famiglie affidatarie, il rilascio dell'autorizzazione per l'accoglimento di un minorenne e le attività di vigilanza e consulenza. Nel 2018, 210 minori erano affidati a 174 famiglie e sono state trattate 67 inchieste per affido familiare. Si conferma l'importanza degli affidamenti intra familiari (a nonni e a parenti) che continuano a rappresentare oltre la metà degli affidamenti totali, dato indicativo di una solidarietà intergenerazionale viva e presente. In generale, le famiglie affidatarie si confermano essere una risorsa importante e una valida alternativa al collocamento istituzionale.

Il servizio per l'adozione in urgenza e fuori orario di misure di protezione sui minori, operativo dal 1° marzo 2016, ha la competenza di decidere misure di protezione urgenti nelle situazioni di minori senza la custodia dei genitori. Come durante i primi due anni di attività, esso è intervenuto in una decina di situazioni.

Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (4.T76)

La statistica del Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV) del 2018 è molto simile a quella dell'anno precedente: consulenze a 602 persone per un totale di 1'143 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine ai sensi LAV.

C'è stato un lieve aumento dei casi (18) mentre il totale delle prestazioni è diminuito (-32). La diminuzione è più marcata nelle prestazioni di assistenza psicologica (-45, -19%) e può essere spiegato dal fatto che alcune vittime non desiderano un sostegno psicologico nell'aiuto immediato mentre altre, poiché già seguite terapeutamente prima di aver subito un reato, non necessitano l'attivazione di un ulteriore sostegno psicologico.

A tale cifra vanno sommati altri 73 interventi di sostegno e consulenza a istituti scolastici, educativi, privati o para-statali, ed enti comunali, associazioni ricreative e sportive. Il tipo di consulenza e sostegno richiesto ha riguardato situazioni in cui un minore si è trovato in una situazione di criticità in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali e/o di violenza intra-familiare. Sono situazioni non chiare dal punto di vista del reato, collocabili in una "zona grigia" in cui un confronto con un professionista aiuta ad affrontare la complessità del tema.

Tre quarti delle persone che consultano la LAV sono di sesso femminile (74.4%), dato stabile negli anni. Pure stabili sono le consulenze dei minorenni (14.8%).

La categoria di reati che ha registrato il maggior aumento sono i *Crimini o delitti contro la libertà personale* (+69; +22.8%): lesioni, omicidi, minaccia, coazione, estorsione, tratta ecc. Sotto questa voce rientrano pure le situazioni di vittime di misure coercitive a scopo assistenziale e di collocamenti extra-familiari prima del 1981 la cui incolumità fisica, psichica o sessuale o lo sviluppo mentale sono stati gravemente pregiudicati come conseguenza diretta di tali misure; nel 2018 è stata data consulenza a 52 persone.

Un dato più che positivo e in costante aumento è quello delle "Fonti di segnalazione dei casi" con una percentuale maggiore di segnalazioni pervenute al Servizio da parte delle *Vittime* (367, +14.3%). Tale elemento significa che da parte dei cittadini e delle cittadine è interpretata correttamente la missione del Servizio: le vittime si possono rivolgere al Servizio in modo autonomo beneficiando di una consulenza gratuita e garante dell'anonimato e della confidenzialità. Si nota una costante diminuzione negli anni nelle fonti di segnalazione *Polizia e Ministero pubblico* (-28.4%, 63 segnalazioni).

Settore curatele e tutele (4. T77)

Per garantire una presa a carico individualizzata a tutti i livelli, ciascun curatore è affiancato da un segretario che lo supporta nelle attività amministrative e contabili. La gestione finanziaria degli utenti avviene tramite conti individuali in modalità e-banking; entro fine 2019 è inoltre prevista la sostituzione del programma contabile.

Il numero di aperture di dossier (192) è diminuito così come quello delle chiusure (179), con un saldo complessivo dei mandati gestiti (703) leggermente superiore (+1.9%) all'anno scorso.

Circa il 15% dei movimenti di apertura e chiusura riguardano trasferimenti interni; un altro 25% è invece dovuto a una riconversione delle misure.

I 703 mandati gestiti sono ripartiti in 348 (+3.6%) misure di protezione a favore di minorenni e 359 (+1.4%) a favore di adulti. Le prime, aumentate maggiormente nel corso degli ultimi anni, rappresentano ormai la metà (49.5%) delle misure totali.

Per le misure a favore di minorenni, quelle che occupano principalmente il settore sono le curatele educative (148) e le tutele per minorenni (74). A causa del drastico calo degli arrivi di richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati, sono diminuite (-22) le curatele di rappresentanza dei minori in base all'art. 306 del Codice Civile. Si assiste per contro a un aumento (+23) delle misure di amministrazione della sostanza in base all'art. 325 del Codice Civile. Dal 2018 il settore assume anche i mandati di curatela in caso di adozione (art. 17 LF-CAA) (13), prima assunte dal settore adozioni. Restano ancora 4 misure del diritto previgente al 2013 da riconvertire: 1 curatela e accertamento paternità, 1 tutela e 2 curatele di rappresentanza personale.

Nel settore dei maggiorenni, le misure da riconvertire sono ancora 23: 13 tutele (artt. 369-372) e 10 curatele (artt. 392-394) decise prima del 2013 e non ancora adattate al nuovo diritto. Sono invece 164 le curatele generali, 139 le curatele di rappresentanza e amministrazione dei beni e 32 le curatele di altro tipo decise nel 2018 in base al nuovo diritto.

Settore adozioni (4. T78-79)

L'Ufficio rappresenta l'Autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'adozione (OAdoz), cui compete di verificare l'idoneità delle famiglie che si candidano all'adozione, di svolgere la procedura di autorizzazione ad accogliere gli adottandi e di seguire il rapporto di affiliazione vigilando fino all'adozione.

Sono proseguite le collaborazioni con gli intermediari presenti in Ticino (per il Burkina Faso, Haiti, S. Domingo e la Thailandia) per meglio coordinare l'attività e con i formatori per coordinare l'offerta di corsi.

I bambini giunti in Ticino in affidamento pre-adoztivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA) sono stati 17 (-11). Il numero maggiore di bambini è giunto dalla Thailandia (7), mentre gli altri provengono da Haiti (4), Panama (1), Perù (1), Burkina Faso (1), Bulgaria (1), Armenia (1).

A questi si aggiunge 1 bambino nato in Svizzera per il quale si è proceduto all'adozione nazionale. Il 58.8% ha 4 o più anni e di questi l'80% ha un'età compresa fra i 4 e i 7 anni.

A fronte di 17 bambini giunti in Ticino durante l'anno, a fine 2018 le famiglie in fase di valutazione o in attesa erano 61. Le rinunce sono state 8 (-4).

L'entrata in vigore il 1° gennaio 2018 delle modifiche del Codice civile in materia di adozioni, che hanno sostituito il criterio dei 5 anni di matrimonio con quello dei 3 anni di comunione domestica e che hanno aperto l'adozione del figliastro ai partner registrati e ai conviventi di fatto, sembrerebbe avere condotto ad un aumento delle domande di adozione del figliastro (14 indagini in corso a fronte delle 6 del 2017). Si attende di vedere se tale tendenza troverà conferma nei prossimi anni.

Servizio Care Team Ticino (4. T80)

Dal 2017 il Care Team Ticino è parte integrante dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione. Durante il 2018 ha ulteriormente consolidato la sua struttura attraverso la collaborazione con il picchetto della Sezione del militare e della protezione della popolazione, che garantisce la coordinazione d'urgenza, e il picchetto psichiatrico dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), che – se necessario – offre supporto agli operatori (volontari nonché militi della protezione civile) durante gli interventi.

Il Care Team Ticino è stato sollecitato 55 volte (di cui 1 revocata), facendo registrare un lieve aumento rispetto agli anni precedenti: nei 54 eventi in cui è intervenuto dando il suo supporto alle persone coinvolte potenzialmente traumatizzate, ha ottenuto riscontri positivi.

Sono stati supportati 219 adulti, 49 ragazzi (dai 6 ai 18 anni) e 2 bambini (meno di 6 anni) per un totale di circa 340 ore d'impiego fornite da 129 operatori.

Il Care Team Ticino ha tenuto vari corsi a favore dei propri membri e della cellula peer della Polizia cantonale, erogando 16 giorni di formazione, e ha partecipato a degli esercizi d'impiego a livello cantonale, impiegando 16 care giver.

4.4.7 Centro professionale e sociale di Cugnasco-Gerra (CPS)

L'attività, sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità (UAI), ha permesso a 114 utenti di svolgere provvedimenti professionali nei vari settori del CPS.

Sono stati svolti 52 colloqui di presentazione di nuovi casi, mentre all'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 177 rapporti. I danni alla salute degli assicurati AI di origine fisica (22%) sono nettamente diminuiti a discapito di un incremento delle problematiche di tipo psichico (45%) e mentale (31%).

Negli ultimi anni il CPS lavora maggiormente con giovani (anche minorenni), il 59%, compresi in una fascia d'età tra i 14-19 anni e giovani adulti, il 30% tra i 20-29 anni d'età. Questi dati comprendono anche l'accoglienza di giovani in stage segnalati dal pretirocinio o dalla scuola speciale (ciclo di orientamento), ma che non beneficiano ancora di un mandato AI.

I disturbi di tipo fisico sono in genere legati a problematiche di tipo reumatologico. I danni alla salute di tipo psichico comprendono situazioni complesse dal punto di vista psicopatologico.

Negli ultimi anni, per l'utenza giovanile si assiste a un peggioramento del disagio psichico, spesso associato a una fragilità cognitiva-mentale, a situazioni di dipendenza (sostanze, internet) e a disturbi del comportamento. Si tratta di giovani che spesso sono stati confrontati a fallimenti scolastico-professionali e richiedono interventi specialistici e individualizzati.

La presa a carico è complessa e va coordinata con la famiglia, oltre che con il consulente AI e sul territorio con gli operatori dei servizi esterni che si occupano del giovane. Ciò richiede interdisciplinarietà e soprattutto molteplicità degli interventi.

Nella maggior parte dei casi gli utenti beneficiano di una consulenza e di un sostegno psicologico abbinato a percorsi di accertamento e di formazione, oltre che di una valutazione/recupero delle conoscenze scolastiche.

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 11 utenti terminare il tirocinio: formazione in esternato (3), commercio (1), cucina (2), orologeria (1), manutenzione (1) e giardinaggio (3).

Nei settori professionali del CPS 34 persone hanno svolto una formazione, 48 un accertamento, mentre 18 hanno seguito una misura di reinserimento e 51 utenti di altri enti (scuole speciali, pre-tirocinio, altre fondazioni) hanno potuto svolgere uno stage orientativo di una o più settimane.

Al laboratorio per i giovani sono stati segnalati 18 utenti per un'osservazione. Inoltre, al CPS sono stati assegnati 14 mandati di job coaching.

Il Servizio Educativo e Abitativo (SEA) si occupa della parte abitativa durante la settimana lavorativa degli assicurati; il SEA organizza attività mirate con gli assicurati (generalmente già presenti nell'abitativo) o, su richiesta specifica del coordinatore di progetto, lavora su aspetti legati al percorso dell'assicurato al CPS. Una volta al mese, gli operatori del SEA organizzano un'attività aperta a tutti gli assicurati del CPS. Le tematiche sono: prevenzione, informazione, cultura e territorio.

L'abitativo di Gerra Piano dispone di 21 camere singole, di cui 2 predisposte per l'accesso a persone disabili e 1 riservata per le emergenze. In caso di richiesta, il SEA accoglie anche persone adulte inviate dal CAP o da altri settori del CPS. Il SEA dispone di due appartamenti a Bellinzona per progetti orientati a una maggiore autonomia personale.

Gli assicurati del SEA sono prevalentemente giovani tra i 16 e i 23 anni. Nello spazio abitativo si sviluppano le competenze sociali volte ad acquisire gli strumenti necessari per affrontare in modo autonomo la vita quotidiana e il mondo del lavoro; in sintesi: autonomia personale, senso di responsabilità, capacità relazionale, integrazione, ascolto dell'altro, tolleranza, negoziazione, rispetto delle regole comuni, cura di sé e dei propri spazi, organizzazione dello studio e gestione del tempo libero.

Gli operatori del SEA hanno seguito complessivamente 30 assicurati: 22 nell'abitativo di Gerra Piano, 3 negli appartamenti esterni e 5 adulti inviati dal CAP.

Il Centro di accertamento professionale (CAP) ha svolto 49 accertamenti. In 48 casi si è trattato di percorsi classici di 4 settimane e in 1 di un orientamento professionale della durata di 2 settimane. Le presenze sono state per l'insieme dei gruppi (8) regolari, tra i 5 e i 7 utenti. Dei 49 accertamenti 5 si sono svolti in internato. Le segnalazioni sono giunte dall'Ufficio AI Ticino (45), dall'Ufficio AI Argovia (1), dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (2) e dalla Suva Assicurazione militare (1). Gli utenti del CAP sono prevalentemente uomini (45) di età tra i 24 e i 62 anni (media di 41 anni). Le donne sono state 4, di età compresa tra i 22 e i 48 anni (media di 36 anni). Il danno alla salute maggiormente presente è di tipo scheletrico e locomotore (82% dei casi), seguito da danno psichiatrico (6%), nervoso e sensoriale (6%), cardio-vascolare (3%) e respiratorio (3%).

4.4.8 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-90)

Si riconferma l'eterogeneità e la fragilità delle persone in assistenza, affiancata da un primo segnale di rallentamento della crescita dei casi. A fine 2018, infatti, per la prima volta dopo 10 anni, si rileva una leggera diminuzione delle economie domestiche che beneficiano di prestazioni di sostegno sociale.

La collaborazione con la Sezione del lavoro è stata intensificata per approfondire, rivedere e ottimizzare le procedure in essere. Diverse migliorie sono già state introdotte nel corso dell'autunno, altre entreranno in vigore nel primo semestre 2019.

Nell'autunno 2018, il Consiglio di Stato ha approvato la riorganizzazione del settore, creando una nuova Sezione con due Uffici subordinati, e un suo consolidamento e rafforzamento.

La riorganizzazione persegue l'obiettivo di strutturare adeguatamente l'ambito del sostegno sociale e dell'inserimento – che comprende anche il settore dei richiedenti l'asilo – all'evoluzione quantitativa e in termini di complessità gestionale intervenute nel tempo. Per fare ciò sono state accordate risorse supplementari che saranno principalmente attivate nel primo semestre del 2019; la riorganizzazione sarà consolidata solamente dal 2020.

A conclusione dei lavori di approfondimento è stato possibile consolidare con il preventivo 2019 altri due temi di rilievo: il piano contro l'indebitamento eccessivo, progetto pilota che è giunto a scadenza ma che dal 2019 troverà un collocamento definitivo all'interno dell'USSI, e il Piano cantonale dell'alloggio, con la prevista istituzione di un specifico Centro di competenza presso la SUPSI.

Servizio prestazioni

L'assistenza sociale nell'ultimo ventennio si è trasformata da aiuto puntuale e momentaneo per un numero ristretto di persone in difficoltà, a una vera e propria prestazione sociale, fondamentale nel sistema di sicurezza sociale svizzero e cantonale.

Le cause del disagio finanziario che conduce le persone a ricorrere all'assistenza sociale sono molteplici: dall'aver perso il lavoro e terminato o non maturato il diritto alle indennità di disoccupazione, a un impiego la cui retribuzione non è sufficiente al sostentamento della famiglia, a eventi di carattere familiare o privato, come un divorzio o una malattia e altro.

A differenza dall'assicurazione contro la disoccupazione, prestazione individuale legata alla perdita di guadagno in seguito alla cessazione dell'attività salariata, le prestazioni di assistenza sono rivolte e commisurate alle economie domestiche e alle loro dimensioni.

Va evidenziato che, pur essendoci una stretta relazione tra assistenza e disoccupazione, l'aumento delle domande di assistenza è influenzato anche da fattori non necessariamente legati alla dinamica congiunturale del mercato del lavoro. Inoltre, il passaggio tra l'esaurimento del diritto alle indennità federali dell'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) e la domanda di assistenza non è né automatico né necessariamente immediato.

Si è registrata per la prima volta dopo un decennio di forte crescita una diminuzione del numero di beneficiari d'assistenza sociale e un rallentamento del numero di nuove domande inoltrate.

Le economie domestiche al beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre erano 5'263, (-20, -0.4% rispetto al 2017). A livello socio-demografico i beneficiari sono per oltre il 70% persone sole. Tra le tipologie familiari si rileva la diminuzione delle famiglie con figli (-42, di cui 12 monofamiliari e 30 coppie con figli), mentre v'è stato un aumento delle persone sole. Il numero delle coppie senza figli è invariato. A dicembre 2018 più della metà dei titolari del diritto (2'718, 51.6%) era tra i 40 e i 59 anni e 1'122 avevano meno di 30 anni.

A dicembre le persone in economie domestiche a beneficio di assistenza sociale (titolari, coniugi e conviventi e figli minorenni o in prima formazione) erano 7'974 (8'077 nel 2017).

In particolare, si evidenzia che:

- il numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale è sceso a 163 (176 nel 2017);
- le economie domestiche che hanno ricevuto un versamento nel corso dell'anno sono state 7'091 (7'217 nel 2017);
- la spesa è sceso, per i beneficiari a domicilio, a 103.9 milioni di franchi (104.6 nel 2017).

Inserimento

È continuato il lavoro intrapreso nell'anno precedente relativo all'analisi dei processi di lavoro interni ed esterni al servizio, così come il consolidamento delle collaborazioni con gli organizzatori di attività di utilità pubblica (AUP), la Sezione del Lavoro (SdL) e gli organizzatori di misure socio-professionali.

Continua la collaborazione interdipartimentale iniziata a maggio 2012 con la SdL e per il tramite degli Uffici regionali di collocamento (URC) per seguire la strategia d'inserimento professionale di disoccupati a beneficio di assistenza sociale. Al 30 giugno 2018 i beneficiari di prestazione sociale accompagnati dagli URC erano 370, di cui 123 attivi professionalmente e 247 non attivi; di questi ultimi 101 sono rientrati nel mondo del lavoro (tasso di collocamento 40.9%).

Al fine di mantenere le persone in attività, di conservare e incrementare le relazioni sociali, di migliorare la qualità di vita e di riflettere e evitare fenomeni come l'esclusione sociale e il degrado dello stato di salute, si continuano a proporre AUP alle persone che necessitano di un periodo di accompagnamento più lungo e individualizzato. Nel 2018 sono state attivate tali misure per 775 persone e 357 sono gli AUP attivi a fine anno (-6% rispetto al 2017, leggera diminuzione rispetto all'anno precedente riconducibile all'importante lavoro di riorganizzazione dei processi).

Da aprile 2018 il servizio inserimento si occupa di seguire direttamente i giovani che hanno un'età compresa tra 18 e 25 anni. La presa a carico prevede incontri di conoscenza e di progettazione personali al fine di garantire all'utenza un accompagnamento mirato e individualizzato. Al fine anno erano 109 i giovani seguiti dal servizio, ripartiti uniformemente ai 3 consulenti all'inserimento.

Importante è stato il lavoro eseguito per uniformare i contratti con gli organizzatori e la rispettiva documentazione.

Ispettorato sociale

Dal 2015, per far fronte a una serie di situazioni contingenti dovute all'evoluzione delle domande di assistenza e delle risorse a disposizione, l'Ispettore sociale ha continuato a supportare il Servizio prestazioni nell'evasione delle domande e gestione degli incarti correnti d'assistenza.

Al fine di garantire la regolarità dei controlli, si è deciso di mantenere la suddivisione dei casi in due filoni principali: il lavoro "nero" o non dichiarato e i casi legati a situazioni familiari o economiche da chiarire. Per i primi si è fatto capo all'Ufficio dell'ispettorato del lavoro della Divisione dell'economia, mentre gli altri casi sono stati evasi direttamente dai Capi servizio con i rispettivi collaboratori.

Nell'ambito della citata riorganizzazione è prevista la creazione di un servizio dedicato a tale compito, composto in una prima fase da 3 collaboratori (un capo servizio e due ispettori).

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

L'anticipo alimenti per figli minorenni evidenzia un lieve aumento di nuove domande di prestazioni e una leggera diminuzione del numero di beneficiari e di minorenni presi a carico.

La modifica intervenuta nel 2011 nel Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti che, in deroga e a determinate condizioni, permette di prolungare il diritto oltre i 60 mesi, ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 54 famiglie (57 nel 2017).

Nel settore dei ricuperi, a fine anno le pratiche in gestione attiva (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) risultano lievemente diminuite, mentre le pratiche in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) sono lievemente aumentate.

È inoltre continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di ricupero dei crediti di difficile realizzazione. L'Ufficio ha trasmesso 184 nuovi incarti, prevalentemente di ricupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato è stato di 225'250.- franchi (211'795.- franchi nel 2017).

In totale, da marzo 2008 a fine 2018, sono stati assegnati alla società d'incasso 2'298 incarti di ricupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare 1'838'950.- franchi netti (1'613'700.- franchi a fine 2017). Durante ottobre 2018 si è inoltre ripubblicato il concorso pubblico per l'attribuzione del mandato d'incasso di crediti e, con decisione governativa del 19 dicembre 2018, l'incarico è stato nuovamente attribuito alla medesima società per il periodo 2019-2022.

Settore Rette, compensi a famiglie affidatarie e versamento rette a centri educativi, per il collocamento di minorenni

Il Settore versa i compensi alle famiglie affidatarie e versa le rette ai centri educativi per minorenni (CEM). Si evidenzia una lieve diminuzione del numero di affidamenti familiari e una sensibile riduzione dei collocamenti in CEM.

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. A fine anno le pratiche in gestione attiva (con una relativa prestazione sociale corrente) risultano lievemente diminuite e quelle in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) lievemente aumentate rispetto all'anno precedente.

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

L'evoluzione numerica di questo settore è strettamente legata alla situazione generale dei flussi migratori con cui è confrontata la Svizzera. Questo poiché, con il deposito di una domanda di asilo in Svizzera, il richiedente l'asilo, dopo un primo breve periodo di residenza in uno dei Centri di Registrazione e Procedura (CRP) gestiti dalla Confederazione, è attribuito ai Cantoni secondo una chiave di ripartizione prestabilita. Al Ticino è stata assegnata una quota pari al 3,6% del totale delle persone che richiedono l'asilo in Svizzera; tale percentuale è calcolata tenendo conto del numero di residenti e della presenza in Ticino di un Centro di Registrazione e Procedura della Confederazione.

Sulla base delle cifre comunicate dagli stati europei, il numero di domande d'asilo presentato nel 2018 in Europa è stimato attorno a 640'000 (-15% ca. rispetto al 2017). Il numero di domande d'asilo presentate in Europa non consente tuttavia di trarre conclusioni certe sul numero effettivo di nuovi migranti arrivati, poiché sovente la stessa persona chiede asilo politico in più stati e ciò fa aumentare il numero di domande, che non corrisponde al numero di nuovi arrivi.

Nel 2018 in Svizzera sono state depositate 15'255 domande d'asilo, facendo registrare una diminuzione di 2'833 (-15.7% rispetto al 2017). È il numero di domande d'asilo più basso dopo il 2007 (10'844). Il numero mensile delle domande ha fluttuato in una forchetta relativamente stretta: tra le 1'025 (dicembre) e le 1'447 (ottobre).

Il principale paese di provenienza dei richiedenti l'asilo è stato l'Eritrea con 2'825 domande (3'375 nel 2017), di cui 797 dovute a ricongiungimenti familiari, 29 al programma europeo di reinsediamento, 1'444 alla nascita e 63 a domande multiple consecutive. Solo 492 richiedenti l'asilo eritrei hanno raggiunto la Svizzera nel 2018: la forte flessione è strettamente legata all'evoluzione degli sbarchi nel sud Italia.

Al secondo posto si colloca la Siria con 1'393 domande (-558 rispetto al 2017, -29%), seguita da Afghanistan con 1186 (-31 rispetto al 2017, -3%), Turchia con 1'005 domande (+153 rispetto al 2017, +18%), Georgia con 873 (+203 rispetto al 2017, +30%), Algeria con 747 domande (+194 rispetto al 2017, +35%) e Sri Lanka con 652 (-188 rispetto al 2017; -22%).

Oltre alle domande depositate da cittadini algerini, georgiani e turchi, si è registrato un aumento superiore al centinaio per i richiedenti di origine iraniana (504 domande, con un aumento del 58% rispetto alle 318 del 2017). Verosimilmente questo rialzo è dovuto al fatto che i cittadini iraniani fino al mese di ottobre 2018 potevano recarsi in Serbia senza visto e 10'000 di loro, invece di rientrare in patria allo scadere del visto, ha proseguito il viaggio nello spazio Schengen in cui ha poi presentato domanda d'asilo.

La diminuzione delle domande d'asilo ha permesso in Ticino la chiusura delle collaborazioni con molte pensioni nelle quali erano alloggiati temporaneamente i richiedenti l'asilo: al 31.12.2018 v'erano una trentina di richiedenti l'asilo alloggiati in 2 pensioni. I Centri collettivi gestiti da Croce Rossa Svizzera hanno visto un'occupazione costante almeno dell'80%.

Il foyer destinato ai richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati presso il Centro di Paradiso ha proseguito la sua attività, con un'occupazione al di sopra dei numeri previsti dal progetto iniziale (20 posti); da qui la necessità di continuare a fare capo anche al foyer situato ad Arbedo-Castione, che ha una capacità di accoglienza di 21 posti.

Attualmente i centri collettivi di prima accoglienza sono: Cadro (180 posti letto), Protezione civile di Camorino (70 posti), Paradiso (120 posti), Arbedo-Castione 21 posti. È proseguita la collaborazione con Caritas Ticino per la coordinazione dei volontari e la gestione dei programmi occupazionali svolti dai richiedenti l'asilo.

A fine anno erano 1'897 (1'551 nel 2017) i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale, di cui: 1'477 alloggiati in appartamento, 28 in pensioni, 392 nei Centri CRS. L'accompagnamento sociale nella seconda fase d'integrazione, quando le persone alloggiano negli appartamenti, è demandato tramite un contratto di prestazione a Soccorso Operaio Svizzero, Sezione Ticino.

Servizio dell'abitazione

La promozione dell'alloggio da parte delle Confederazione e del Cantone in base alla Legge federale che promuove la costruzione di abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4 ottobre 1974 e alla Legge sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001; gli impegni assunti dovranno però essere onorati fino alle scadenze stabilite. Per gli aiuti federali le ultime scadenze sono stabilite per il 2025 (oggetti locativi) e il 2029 (oggetti in proprietà). Analogamente, per gli aiuti cantonali le scadenze sono fissate rispettivamente per il 2019 e per il 2023.

Il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti è ammontato a 6.4 milioni di franchi (6.1 milioni di franchi a carico della Confederazione e 0.3 milioni di franchi a carico del Cantone). Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel 2018 hanno percepito un sussidio ricorrente ammontavano a 3'289 unità.

Tale effettivo era composto di 2'600 alloggi in locazione e 689 alloggi in proprietà; le abitazioni con sussidio cantonale a fine 2018 erano 168 (148 abitazioni in proprietà e 20 abitazioni affittate).

La legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è limitata agli aiuti indiretti. La Confederazione garantisce prestiti concessi dalla Centrale d'emissione per la costruzione di abitazioni (*Emissionzentrale für gemeinnützige Bauträger EGW*), accorda fidejussioni al regresso a favore degli istituti di fidejussione ipotecaria attivi nel settore della locazione e della proprietà immobiliare, fornisce alle organizzazioni mantello di operatori che svolgono un'attività di pubblica utilità nella costruzione di abitazioni i mezzi necessari per la costituzione di un "Fondo di rotazione" e fornisce inoltre i mezzi per promuovere la ricerca e i progetti modello.

